



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

TATBİKAT FORMU

Kod: AD.FR.01

Yayın Tarihi:15.12.2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarih:--

S.N:1/1

İş yeri adı:	
Tatbikat adı :	Tatbikat tarihi:
Tatbikat türü:	☐ Yangın ☐ Patlama ☐ Doğal afet ☐ Tehlikeli madde kimyasal yayılımı ☐ Gıda zehirlenmesi ☐ İlk yardım gerektiren olay/kaza ☐ Diğer(.....)
Tatbikata katılım sayıları:	Katılan kişi sayısı: Güvenli yerdeki sayım sonucu:
Tatbikat süreleri:	Başlangıç saati: Bitiş saati:
Tatbikat konumu:	☐ Bina ☐ Alan ☐ İş yeri/bölümü
Tatbikatın amacı:	
Tatbikat sonrası değerlendirme:	
Tatbikat esnasında doğru yapılanlar:	
Tatbikat sırasında yanlış yapılanlar:	
Tatbikattan çıkarılan sonuçlar:	
Tatbikat koordinatörü; Adı Soyadı: İmza :	Tatbikat formunu dolduran; Adı soyadı: İmza:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Birim Personeli	Kalite Koordinatörü	Başhekim