

Form A

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
IĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ

112 KOMUTA KONTROL MERKEZİ
OLAĞANDIŞI DURUM FORMU

KONUSU		TARİH	
OLUŞ ŞEKLİ		SAAT	
OLUŞ YERİ			
BİLDİREN KİŞİ/KURULUŞ		BİLDİRİM YOLU	TELEFON <input type="checkbox"/> TELSİZ <input type="checkbox"/> DİĞER <input type="checkbox"/>

GÖREVLENDİRİLEN İSTASYONLAR		
SAATİ	KODU	ADI

BİLGİLENDİRİLEN HASTANELER	
SAATİ	ADI

BİLGİLENDİRİLEN YETKİLİLER	
SAATİ	ADI

BİLGİLENDİRİLEN DİĞER KURULUŞLAR	
SAATİ	ADI

İMZA

İMZA

İMZA

Form B

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
IĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ**

**112 KOMUTA KONTROL MERKEZİ
OLAĞANDIŞI DURUM RAPORU**

Tarih:..

SAAT	RAPOR

İMZA

İMZA

Form C

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
IĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ**

**112 ACİL SAĞLIK İSTASYONU
OLAĞANDIŞI DURUM RAPORU**

Tarih:..../...../.....

SAAT	RAPOR

İMZA

İMZA

İMZA

Form D

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
IĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ
112 KOMUTA KONTROL MERKEZİ
OLAĞANDIŞI DURUM FORMU
YARALI LİSTESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Yaş 1	Cinsiyet i	Adresi-Olay Yeri Oluş Şekli	Bulgular	Triaj Kodu	Sevk Edildiği Hastane	Sonuç

İMZA

İMZA

İMZA

Form E

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
IĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ
112 KOMUTA KONTROL MERKEZİ
OLAĞANDIŞI DURUM FORMU**

ÖLÜLERİN LİSTESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	Adresi-Olay Yeri Oluş Şekli	Ölüm Nedeni	Sonuç

İMZA

İMZA

İMZA