

Form-18



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABI HASTANESİ
PERSONEL MESAI TABLOSU FORMU

HAP.FR.18

Yürürlük Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

Olay Adı:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi /Saat:

Servis/Birim:

Sıra No	Adı -Soyad	Kadrolu (K) Görevlendirme(G)	TC Kimlik No	Görevi	Başlangıç Tarih/Saat	Bitiş Tarih/Saat	İmza	Toplam Süre	Servis Sorumlusu Adı-Soyadı/İmzası
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Teslim Tarihi/Saati:

Onaylayan:

- 1) Operasyon aşamasında ve sonrasında kullanılacaktır (diğer form kategorisi). Olay sürecinde hastanede çalışan personel mesai listesidir.
- 2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur.
- 3) OYE 'ye gönderilir.