



T.C
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi

Doküman Kodu:HSÇ.FR.01
Yayın Tarihi: 12.03.2026
Revizyon Tarihi: 00
Revizyon No:

PERSONEL TUTANAK FORMU

Tutanak Tarihi

Olayın Gerçekleştiği Tarih

Olayın Saati

Olayın Gerçekleştiği Yer / Birim

Olayla İlgili Personel (Ad Soyad – Görev)

Tanıklar (Ad Soyad – Görev)

Tutanağı Düzenleyenler (Ad Soyad –Görev)

İmza

OLAYIN AÇIKLAMASI

Olayın nasıl gerçekleştiği tarih, saat ve gözlemlere dayalı olarak açık ve objektif şekilde yazılmalıdır. Yorum ve suçlayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır.

.....

.....

.....

.....

İLGİLİ PERSONEL SAVUNMASI (VARSA)

.....

.....

.....

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
------------	--------------	-----------