



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



HASTANEDE TAHLİYE GEREKTİREN DURUMLAR  
PROSEDÜRÜ

Dok. Kodu: HAP SOP 22

Yayın Tarihi:

Revizyon Numarası:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa No:7/1

### 1.0. AMAÇ

- 1.1. K.T.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (*Farabi Hastanesinde*), Tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.
- 1.2. Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak,
- 1.3. Tahliye sırasında tüm hastaların temel bakımının devamlılığını sağlamak,
- 1.4. Kaliteli bir bakım hizmeti sunmak için hasta tahliye alanlarında yeterli personelin ve kaynakların olmasını sağlamak,
- 1.5. Sürece dâhil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak,
- 1.6. Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- 1.7. Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).

### 2.0. KAPSAM

- 2.1. K.T.Ü Farabi Hastanesi'nin; tüm departmanlar, yatarak ve ayaktan hasta tedavi eden tüm birimleri, laboratuvarları, eczane, destek sağlık hizmeti veren birimleri ile idari hizmet veren tüm birimleri ve hastane bahçesi, araçları, triyaj alanlarıdır.

### 3.0. TANIMLAR

- 3.1. **Standart Operasyon Planı:** Spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun işlevini, bu işlevi etkili, uyumlu ve sonuç alıcı biçimde nasıl yürüteceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır. Ayrıca, bilginin nasıl paylaşılacağını, neyin nasıl kayıt altına alınacağını, kime ne zaman ve nasıl rapor edileceğini de içermektedir.
- 3.2. **HAP:** Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- 3.3. **İŞ SÜREKLİLİĞİ:** İş Sürekliliği, hastanenin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve/veya harici olaylara, işleyişi etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna (elektrik, su, doğal gaz, tıbbi gazlar vb.) karşı hazırlıklı olması; bu durumlarla önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesinin sağlanmasıdır.
- 3.4. **KIRMIZI KOD:** Hastane içinde ve çevresinde meydana çıkan yangın anında bildirim yapılacak koddur.

### 4.0. KISALTMALAR

- 4.1. **SOP** : Standart Operasyon Prosedürü
- 4.2. **HAP** : Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- 4.3.

### 5.0. SORUMLULAR

- 5.1. Başhekim,
- 5.2. Hastane Afet Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu Üyeleri,
- 5.3. HAP'da görevli akademik ve idari personeller,
- 5.4. Hastanede idari, akademik ve hizmet alım yolu ile göre yapan personeller,
- 5.5. Yangın Talimatında görevli personeller,
- 5.6. İtfaiye,
- 5.7. Emniyet kuvvetleri

### 6.0. FAALİYET AKIŞI

- 6.1. Gerçekleştirilecek Eylemlerle, Gerçekleştirilme ve Raporlama Zaman Çizelgesi

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p><b>6.1.1. Tahliye Tanımı ve Yöntemleri</b> Tahliye, iç veya dış olumsuz etkiler nedeniyle hastaları ve hasta yakınlarını korumak, hasta bakımını sürdürmek ve personelin güvenliğini sağlamak amacıyla, hastanenin bir bölümünün veya tamamının boşaltılarak hastaların, personelin, gerekli durumlarda ekipman, tıbbi kayıt ve ilaçların güvenli bölgelere nakledilmesidir.</p> <p><b>a. Tahliye Yöntemleri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>İnternal tahliye:</b> Hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir, kısmen (parsiyel) tahliye.</li><li>• <b>Eksternal tahliye:</b> Hastaların hastane dışında güvenli bir yere naklidir, kısmen (parsiyel) ya da tamamen (total) tahliye olabilir.</li></ul> <p><b>b. Tahliye Triyajı:</b></p> <p>Tahliye için hastalar yürüye birliklerine göre dört grupta kategorize edilir. Hastaları kategorize ederken tahliye 'Tahliye', 'T' ile kısaltılarak T0, T1, T2 ve T3 olarak ifade edilmiştir.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o <b>T0 Yürüeyebilen Hastalar:</b> Sıra halinde bir öncü ve bir artçı personelle hızlı ve güvenli bir şekilde dışarı çıkarılabilen hastalardır. <u>Tahliye önceliğinde ilk sırayı alırlar.</u></li><li>o <b>T1 Tek Başına Yürüyemeyen Hastalar:</b> Bir personel yardımıyla yürüeyebilen hastalardır. <u>Tahliye önceliğinde ikinci sırayı alırlar.</u></li><li>o <b>T2 Yürüyemeyen Hastalar:</b> Sedyeye ile iki veya daha fazla personelin taşıdığı hastalardır. <u>Tahliye önceliğinde üçüncü sırayı alırlar.</u></li><li>o <b>T3 Kompleks ve Obez Hastalar:</b> Yatağı ve ekipmanı ile en az üç personelin tahliye edeceği hastalardır. <u>Tahliye önceliğinde son sırayı alırlar.</u></li></ul> <p><b>c. OYM tarafından güvenli yerler olayın türü dikkate alınarak belirlenebilir. Bu yerler;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Diğer hastanelere, sağlık kurumlarına nakil.</u></li><li>• <u>Aynı katta güvenli bir yere nakil:</u> Yatay (horizontal) tahliye,</li><li>• <u>Aynı binanın başka bir katındaki güvenli bir yere nakil:</u> Dikey (vertikal) tahliye,</li><li>• <u>Bina dışında hastane çevresinde güvenli bir yere nakil.</u></li><li>• <u>Hastane çevresi dışında güvenli bir yere nakil.</u></li></ul> <p><b>6.1.2. Tahliyede Genel İlkeler</b></p> <p><b>a.</b> Hastaların hangi hastanelere nakledileceği önceden yapılan protokollerle belirlenmiştir. Ayrıca yoğun bakım hastaları, yanık hastaları, yenidoğan, psikiyatri hastaları ve mahkum koğuşları vb. hastalar için planlamalar ayrıntılı bir şekilde yapılmış protokoller belirlenmiş protokollerde belirlenen hastanelere tahliyeleri sağlanacaktır.</p> <p><b>b.</b> Tahliye halinde, hastayı tanımayan personelin hastayı kolaylıkla tanıyabilmesinin sağlanması için tanıtım kartları <u>hazırlanacaktır.</u> Hastalar mümkün olduğu sürece dosyaları ile birlikte tahliye edilmesi sağlanacak. Mümkün olmadığı takdirde hastalara, bekleme alanına tahliye edilirken ya da tahliye edildikten hemen sonra tanıtım kartları takılması sağlanacak. Bu kartlarda; ad soyad, oda numarası, servisi, teşhis ve tedaviye ilişkin bilgileri (örneğin; insülin ihtiyacı olan hastaların açık bir şekilde belirtilmesi) ve hasta yakınına ait iletişim numaraları gibi önemli bilgileri mevcuttur.</p> <p><b>c.</b> Hastanenin bir bölümünün, birkaç bölümünün veya tamamının tahliyesi gerektiğinde hastaların <u>erken taburculuğuna yönelik ayrıca açık bir SOP hazırlanacaktır.</u> Söz konusu SOP, operasyonların sürekliliği, tahliye sırasında temel hizmetlerin sunumu (eğer hastane kapatılmamış ya da tamamen tahliye edilmemiş ise) ve tahliye edilenlere emniyetli bir şekilde kritik bakım sağlanmasına yönelik hazırlanacaktır. Çevredeki diğer sağlık tesisleriyle önceden hazırlanmış protokollerin (karşılıklı nakil) geliştirilmesi önemle tavsiye edilmektedir. Bu protokoller, il düzeyinde kapasitenin verimli ve uygun kullanımı için mutlaka</p>	0-2 saat

İL-SAP kapsamında değerlendirilmelidir.

- d. OYM, Güvenlik Sorumlusu vasıtasıyla bir birimin ya da departmanın tahliye edilmesi ile ilgili olarak personelin, ziyaretçilerin ya da yürüyebilen hastaların hangi rotayı takip edeceğini düzenleyecektir. Hastanenin fiziki koşullarına uygun ve birden fazla tahliye yolu olan alanlar için tek yönlü (gidiş yolu ayrı dönüş yolu ayrı) trafik akışı olacak şekilde planlanacaktır.
- e. Bu yollardan dönüş yolu tahliye için geri dönen personele ayrılacak. Hastane fizik koşulları uygun olmayan alanlarda, tek tahliye yolu iki yönlü trafik akışı için (iniş ve çıkışlarda yolun sağ tarafı kullanılır) planlanacaktır. Koridorlarda ve basamaklarda trafik akışını organize edilmiştir. Tahliyeye yönelik haritalar mevcuttur. Toplanma alanı ya da bekleme alanı, hastaların ve personelin sonraki ulaşım ve nakilleri için bekleyebileceği emniyetli yerler belirlenmiştir.
- f. Birimlerde yapılan eğitimlerde birimlerin yapısı uygunsa birden fazla bekleme alanı belirlemektedir. Bir tanesi yaralı olmayanlar ve stabil hastalar için, diğeri acil tıbbi müdahale ve bakım sunumunda sürekliliğe ihtiyacı olan hastalar için planlanacaktır. **Olay Yönetim Ekibi**, bu iki kategorideki hastaların ihtiyaçlarına göre personel tahsis edecektir. Hastaları ayırma, bakım ve tıbbi bakım verilmesi gerektiğinde aşırı kalabalık oluşmasını önlemeyi ve ambulans/otobüs gibi diğer araçlarla ulaşımı kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Ulaşım araçlarının trafik akışının organize edilmesi hayati öneme sahiptir bu nedenle **Trafik Sorumlusu** gerekli düzenlemeleri yapacaktır. Öncelikli tahliyeler ve alım yapan tesislerin seçimi (nakil yapılan yer) ile ilgili olarak hastaların triyajını organize etmek gerekiyorsa **Yatan Hasta Birim Sorumlusu** gerekli planlamaları ve organizasyonu sağlayacaktır.
- g. Tahliye durumunda, hastaların güvenliğinin sağlanması, su ve gıda ihtiyacının karşılanması, psikososyal destek verilmesine yönelik tedbirler OYE tarafından alınması sağlanacaktır. Hastalar, dışarıda kötü hava koşullarında bekletilmeden, mümkün olan en kısa sürede geçici bir yere nakledilecektir. Yürüyebilen hastaların otobüslerle ya da diğer uygun ulaşım araçlarıyla tahliyesi de nakledilecekleri yer belirlenir belirlenmez gerçekleştirilecektir.
- h. Kısmi tahliyeler, hastanenin çıkış yollarını engellemeden mümkün oldukça çıkışlara yakın olarak yapılması sağlanacaktır. Hastaları sisteme tutmak mümkün olmadığında hastane dışındaki güvenli toplanma alanları hazırlanmıştır.
- i. İtfaiye araçları büyük alana ihtiyaç duyduğundan harici bekleme alanları, kurtarma hizmetlerinin çalışmalarını engellemeyecek şekilde düzenlenmiştir. Eğer tehdit bir çıkışı aniden güvenilir hale getiriyorsa, birden fazla çıkış mevcuttur. Bununla birlikte, dışarıdaki Güvenli Toplanma alanları, personele aşırı iş yükü oluşmasını önlemek için çok fazla sayıda mevcuttur.
- j. Kayıtlar, listeler ve zaman çizelgeleri gibi idari dokümanlar, tahliye planının bir parçası olarak önceden ve hastanenin asıl ihtiyaçlarına göre hazırlanmıştır. Her hastanın, gideceği yer açık bir şekilde yazılması sağlanacaktır. Ambulanslara alındıklarında ve alımı yapan hastanede (nakil yapılan yer), hastalar ayrıca kayıt altına alınması **Yatan Hasta Birim Sorumlusu** tarafından sağlanacaktır. Tüm hastaların nakledildiğini ve nerede olduklarını bilmek için OYM bir kişi görevlendirecektir. Alım yapacak tesise haber verilmediyse ve hastayı kabul etmeye hazır değilse kritik hastalar nakledilmeyecektir.

#### 6.1.3. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi

Tahliyeyi gerektiren her durumda, Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir, Olay Yönetim Ekibi, tahliye faaliyetlerinin yönetimini üstlenir:

- a. Tahliyenin gerekli olup olmadığına ve ilgili bölümün kilit personeliyle koordinasyon sağlanarak, ne tür tahliye yapılması gerektiğine karar verir.

- b. **SARI** renk kodu anonsu ile personele duyuru yapılır.
- c. İlgili tüm bölümlerin SOP'larını faaliyete geçirmeye karar verir.
- d. İlgili bölümün/bölümlerin tıbbi ve hasta bakım personeliyle koordinasyon halinde, hastaların nereye transfer edileceğine (tahliye önceliği dâhil olmak üzere) karar verir.
- e. Hastanenin tamamının tahliye edilmesi durumunda hastaların taburcu edilmesinin gerekip gerekmediğine karar verir ve bu meseleyi ele alan SOP'ların uygun olup olmadığını ve bu SOP'a uyulup uyulmayacağını veya değişikliklerin uygulanması gerekip gerekmediğini değerlendirir (örneğin, başka bir tesise transfer veya taburcu edilecek hastalar için belirlenmiş toplanma alanının duruma göre yeniden belirlenmesi).
- f. Faaliyete geçirilen SOP'lar, sürekli tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için temel bakım hizmetlerinin devamlılığını sağlar. Hastalar, hastane dışında bir yere tahliye edilirse, tahliye edilen hastaların yakınlarının, hastaların yeni yerleri konusunda nasıl bilgilendirileceğine karar verir (hasta takibi).
- g. Hastaların hastane dışına tahliyesi gerekiyorsa, hangi ulaşım düzenlemelerinin gerçekleştirileceğine karar verir.
- h. Hastanenin tamamen tahliye edilmesi durumunda, **İİ SAKOM ve 112 KKM** ile birlikte gerekli düzenlemeleri yapar. Tahliye ile ilgili formlar kullanılır. İhtiyaç halinde formlarda bulunmayan tahliye ile ilgili bilgilerin kaydını tutar.
- i. **Olay Yönetim Ekibi**, aksi yönde bir karara varmadığı sürece, personel SOP'ları uygular.

#### **6.1.4. Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları**

Tahliye durumunda personel kendi bölümüne ait Standart Operasyon Prosedürünü kontrol etmeli ve aşağıdaki hususları göz önünde bulundurmalıdır:

- a. Her bölümün ve birimin, tahliye için özel bir SOP'yu hazırlanacaktır. Bu SOP, gerekli tüm aşamaları açıkça belirtmelidir (Tahliye, acil durumda yalnızca hastaların taşınmasını değil aynı zamanda önemli ekipmanların da güvenli hale getirilmesini ve taşınmasını gerektirebilir).
  - b. Kritik görevlerdeki personel, kendi İş Akış Talimatlarına uyar. Sadece büyük bir güvenlik problemi oluşması durumunda kişisel inisiyatif kullanılır.
  - c. Tıbbi personel ve hasta bakım personeli, tahliyenin nedenine göre hastanın yanında taşınacaklara karar verir (dosya, eşya vb.). Hasta, ziyaretçi ve personelin tahliye planı yapılır. Bu planda tahliye yolları belirtilmiş ve krokilendirilmiştir. Tahliye yolları kullanılmaz duruma gelirse alternatif yol/yollar mevcuttur.
  - d. Diğer tesislere transfer edilmek üzere bekleyen hastalar için toplanma alanı belirlenmiştir.
  - e. Ekipmanların tahliye edilmesi gerektiği durumlarda taşıma ve muhafazaya yönelik kriterler belirlenmiştir.
  - f. Tüm hastaneye yönelik tedbir amaçlı tahliyeler, en son seçenek olmalıdır. Tedbir amaçlı tahliye yalnızca hastaların hayatını kurtarmanın ve personelin güvenliğini sağlamanın tek yolu olduğu durumlarda uygulanacaktır.
  - g. Edinilen tecrübeler, hastalar dört gruba ayrıldığında tahliyenin daha kolay hale geldiğini göstermektedir.
1. Kritik bakıma ihtiyacı olan ve bu nedenle derhal bir hastaneye ambulans ile nakledilmesi gereken, genellikle yatağa bağlı hastalar.
  2. Genellikle yatağa bağlı olan ve nakil için ambulansa ihtiyaç duyan, ancak tıbbi bakımı veya hasta bakımı aciliyet gerektirmeyen hastalar.
  3. Yürüeyebilen ancak yakını tarafından evde bakılma ihtimali olmayan ve alternatif alana kabul edilmesi gereken hastalar.
  4. Yürüeyebilen veya destek ile yürüeyebilen ve taburcu edilebilecek olan hastalar.

#### **6.1.5. Standart Operasyon Prosedürü**

- a. Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu **Olay Yönetim Ekibinden** teyit edin,

<p>b. Bölüm (servis...) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin,</p> <p>c. Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin,</p> <p>d. Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız krokiler),</p> <p>e. Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin,</p> <p>f. Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın,</p> <p>g. Tekerlekli sandalyeyle, sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin,</p> <p>h. Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun,</p> <p>i. Yatağı transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçın),</p> <p>j. Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın,</p> <p>k. Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın)</p> <p>l. Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın,</p> <p>m. Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,</p> <p>n. Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,</p> <p>o. Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu),</p> <p>p. Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edilmesini Kurtarma Personeli vasıtasıyla sağlayın. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirilecektir,</p> <p>q. Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).</p>	
---	--

## 7.0. İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>7.1. Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca <b>Güvenlik Sorumlusunun</b> ve <b>Operasyon Sorumlusunun</b> (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir,</p> <p>7.2. Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilecektir,</p> <p>7.3. Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal <b>Güvenlik Sorumlusuna</b> (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya <b>Olay Yönetim Ekibi'ne</b> rapor edin,</p> <p>7.4. Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.</p>	0. dakikadan itibaren

## 8.0. KULLANILACAK MATERYALLER

<p>8.1. Tekerlekli sandalyeler,</p> <p>8.2. Yataklar,</p>	
---	--

<p>8.3. Sedyeler, 8.4. Durum, acil tahliye gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, 8.5. Krokiler, 8.6. Hasta dosyaları, formlar, 8.7. Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde).</p>	
---	--

#### 9.0. Kalite Kontrol

9.1. Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.	
---	--

#### 10.0. Zaman Dilimi

10.1. Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra <i>en kısa süre içerisinde</i> gerçekleştirilmelidir.	
--	--

#### 11.0 Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon İlgili Olaya Özel Standart Operasyon Planları

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>11.1.Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, 11.2.Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, 11.3.Güvenlik Sorumlusunun İşAT, 11.4.Departman sorumlusunun İşAT,</p>	

#### 12.0. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>12.1. Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce <i>Güvenlik Sorumlusundan acil yardım talebinde bulunun</i>, 12.2.Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.</p>	Olay anından itibaren

#### 12.0.Sürece Dâhil Kişiler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
12.1. HAP'da görevlendirilen personeller	Olay anından itibaren
12.2. Akademik, idari ve hizmet alımında görevli tüm personeller,	Olay anından itibaren
12.3. Hasta ve hasta yakınları,	Olay anından itibaren
12.4. Servisin tüm sağlık personeli ve destek personeli,	Olay anından itibaren
12.5. Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli,	Olay anından itibaren
12.6. Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel (örn. eczane),	Olay anından itibaren
12.7. Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel.	Olay anından itibaren
12.8. İtfaiye	Olay anından itibaren
12.9. Personel yakınları,	2. saat sonrası
12.10. Akredite Gönüllüler,	İhtiyaç anında OYE kararıyla
12.11. AFAD,	S2 seviye afetlerden itibaren
12.12. UMKE,	S2 seviye afetlerden itibaren
12.8. Protokol yapılan kuruluşlar	S2 seviye afetlerden itibaren
12.9. 112 ekipleri	S2 seviye afetlerden itibaren
12.10. Belediye görevlileri	S2 seviye afetlerden itibaren
12.11. İtfaiye	S2 seviye afetlerden itibaren

12.12. Cumhuriyet Başsavcılığı	S2 seviye afetlerden itibaren
12.13. İl Müftülüğü	S2 seviye afetlerden itibaren
12.14. Adli Tıp	S2 seviye afetlerden itibaren
12.15. Emniyet personeli	OYE kararıyla
12.16. Protokol yapılan teknik kurum ve personeller	
12.17. Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü	

### 13.0. Ekler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
13.1. Tahliye yollarına ilişkin krokiler, 13.2. Kayıtlar ve formlar, 13.3. Kontrol listesi, 13.4. Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili).	Olay anından itibaren

### 14.0. Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. <b>Kayıtlar:</b> Hasta tahliye kaydı, Takip kaydı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, 14.2. <b>Formlar:</b> Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştilmiş halde)/tıbbi kayıt, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi, 14.3. <b>Raporlama mekanizması; Olay Yönetim Ekibi'nin</b> talimatlarını izleyin. Hastalar, taburcu edilmeden önce hasta bilgilendirme formunu alır (geç ortaya çıkan semptomlar olursa hastanın ne yapacağı). tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.	Olay anından itibaren

### 15.0. İzleme

15.1. Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.	
---	--

### 16.0. Güvenlik Konuları

16.1. <b>OYM ve Güvenlik Sorumlusunun</b> talimatlarına uyun	
--	--