



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



HASTANE İÇİ YANGIN STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ  
(KIRMIZI KOD PROSEDÜRÜ)

Dok. Kodu: HAP SOP 20

Yayın Tarihi:

Revizyon Numarası:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa No:1/1

### 1.0. AMAÇ

- 1.1. K.T.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (*Farabi Hastanesinde*), personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek.
- 1.2. Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hemen 5110 numaraya ve *Olay Yönetim Ekibine* haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak,
- 1.3. Birim/Servis/Polikliniklerde oluşturulmuş olan *Yangın Talimatlarında* görevli personellerle en kısa sürede yangınla mücadele etmeye başlamak,
- 1.4. Tıbbi gaz vanalarını, elektrik hatlarını kontrollü kapatmak,
- 1.5. Daha fazla zararı önlemek.

### 2.0. KAPSAM

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

### 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

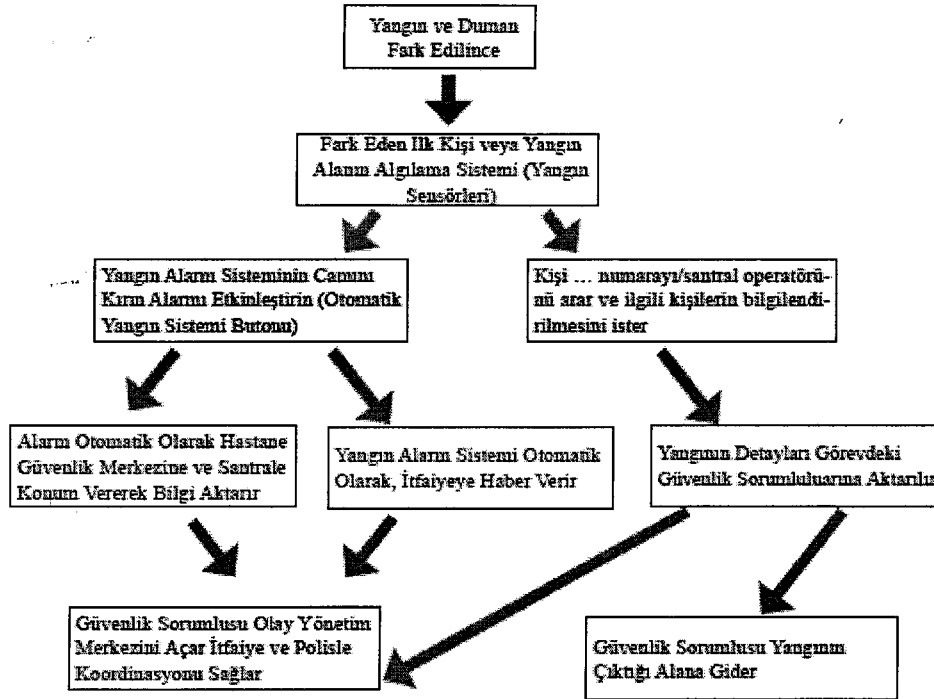
### 6.0. FAALİYET AKIŞI

#### 6.1. Gerçekleştirilecek Eylemlerle, Gerçekleştirilme ve Raporlama Zaman Çizelgesi

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.1.1. Çalışma alanınızda gösterilen hastane içi yangın prosedürünü hızlıca okuyun,	0-2 saat

- 6.1.2. **Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç** stratejisini uygulayın,
- 6.1.3. 5110 numaralı **Kırmızı Kod** telefonunu arayarak kendinizi tanıtır, biriminizi söyleyerek telefonu açan güvenlik personeline **Kırmızı Kod** bildirimini yaparak alarmı geçirin (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin),
- 6.1.4. Yakın servislerin personelini yardıma çağırın,
- 6.1.5. Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun),
- 6.1.6. Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının muhtemel gidişatıyla ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin devamını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin,
- 6.1.7. Koridoru açık tutun ve kapıları engellemeyin. Hastaları tahliye etmeye devam etmek için her zaman **Olay Yönetim Ekibi'nden** (örn. güvenlik sorumlusu) yönlendirme talep edin (tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürüne bakınız),
- 6.1.8. Doktorlar ve sağlık çalışanları (kıdemli personel de dahil) güvenlik sorumlularının talimatlarını izlemeli ve kendi fikirlerini benimsetmeye çalışmamalıdır.
- 6.1.9. Mümkünse; yangın tüpleri, yangın söndürme sistemlerini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıdaki özel duruma bakın)
- 6.1.10. Yangın sırasında giysileriniz alev alırsa, dur, yat, yuvarlan prensibini uygulayın: Paniğe kapılmayın ve koşmayın, alev büyür. Hemen nispeten tehlikesiz bir yerde durun ve üzerinizde yanan kısım yere gelecek şekilde yere yatın. Alevlerden kurtuluncaya kadar yuvarlanın. Karşınızdakinin giysisi alev alırsa, aynı şekilde durdurun, yatırın/düşürün, yuvarlanmasını sağladıktan sonra alevli, dumanlı yerden uzaklaştırıp sağlık müdahalesinde bulunun.
- 6.1.11. Personel Müdahale Algoritması

İş Akış Şeması No: ... Yangın/Duman Müdahalesinde Bilgi Yönetimine İlişkin İş Akış Şeması



Yangına müdahale Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç prensibine dayalıdır

**a. Alarm Ver:**

o Personel alarm durumunu ele almak ve aktarmak için bu bölümdeki Standart Operasyon Prosedüründe tanımlanan talimatları izlemelidir.

**b. Kurtar:**

o Personel, yangının başladığı oda ve bitişik odalardan hastaları çıkarma ve yangınla mücadele etmeye yardımcı olmak için, ne yapması gerektiğine yönelik olarak Standart Operasyon Prosedürünü uygulamalıdır.

o Tüm hastalar dumansız bir alana tahliye edilene kadar ilk kurtarılan hastalar en yakın güvenli yangın kapısının hemen ötesine taşınmalıdır. Zaman alıcı ve kargaşaya neden olabilecek olan merdivenleri kullanarak boşaltma yöntemi yerine yatay tahliye tercih edilebilir.

o Yürüyemeyen hastalar yataklarla veya battaniyelerle çekilebilir. Tekerlekli sandalyeler koridorlarda yer kaplayarak sorunlar yaratabilir, bu nedenle mümkün oldukça bunları kullanmaktan kaçınılmalıdır.

o Ayaktan tedavi edilen hastaların korunmaları için omuzlarına battaniye verilmelidir.  
o Bir oda boşaltıldığında, odanın içinde kimsenin olmadığı yönünde hiçbir şüphe kalmaması için oda açıkça işaretlenmelidir. Yönünü şaşırın bir hasta tahliyeden sonra birime tekrar girebileceğinden dolayı, bu işaret yazılı işaret olmalıdır. İşaret güvenli bir mesafeden görülebilecek şekilde olmalıdır.

o Bulunamayan hastalar için yatakların altı her zaman kontrol edilmelidir.

**c. Kontrol Altına Al:**

o Yangınla mücadele mümkün olduğunda, en iyi şekilde, hastanenin kendi personeli tarafından yapılır.

o Eğitim almamış personelin taşınabilir yangın söndürücüler veya yangın dolaplarını kullanarak yangına müdahale etmelerine izin verilmemelidir.

o Alevler kontrol altına alınmadığında yangınla mücadele etmeye çalışarak zaman kaybedilmemelidir. Yangının meydana geldiği odanın kapı ve pencerelerini kapatarak yangını kontrol altına alınır.

o Oksijen vanalarını kapatın. Kapıları tekrar açmayın, böylece yangın odadaki oksijeni tüketir ve bu şekilde sınırlı kalma eğilimi gösterir. Kapıyı açmak içeriye doğru ani bir hava akışına sebep olabilir, bu da oksijensiz kalmış aşırı sıcak gazların alev almasına yol açar. Bu durum, koridora alev topu şeklinde yayılacak bir patlamaya neden olabilir.

o Sentetik materyallerin yanması sonucu ortaya çıkan gazlar (karbon monoksit gibi) çok zehirlidir.

**d. Tahliye Et/Kaç:**

o Personel yangın ile ilgili prosedürü izlemelidir.

o Hastanenin tüm alanlarında her zaman yangınla mücadele için eğitilmiş personel bulunmalıdır. Yangın planı aktive edildiğinde, *görevli yeleğini giymiş* güvenlik personeli olay yerinde bulunacaktır. *Bu kişinin talimatlarına uyulur.*

o *Güvenlik ve Yangınla* mücadele personeli hemen Görevli Yeleklerini giymeli ve bir sonraki seviyeye geçilene kadar, yangın bölgesi işleyişinin düzenlenmesi yetkisini üstlenmelidir.

o Tahliye yapılacaksa, tahliye haritaları/krokileri ile birlikte verilen Tahliye Planına tüm personel uyacaktır.

o Yangın bir bölümdaki hastaların tahliye edilmesini imkansız hale getirebilir, bu durumda hastalar odalarında tutulmalıdır. Tüm kapı ve pencereler kapatılmalı, duman geçirmez hale getirilmeli ve koridorda, itfaiye ekiplerinin kurtarma işlemi yapmasını zorlaştırabilecek olan engeller kaldırılmalıdır. Bu durumda kendi servisimizin dışından veya tam donanımlı itfaiye ekiplerinden gelecek yardım beklenmelidir. Bu olağanüstü bir durumdur. Böyle bir durumda, tahliyeler genelde itfaiye merdivenleri ile yapılmalıdır.

**6.1.12. Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi**

a. Yangın alarmı verildiği an *Olay Yönetim Ekibi* hemen faaliyete geçirilir.

b. *HAP Başkanı* tarafından yetkilendirilen kişi hemen *Olay Yönetim Merkezine* gider ve merkezi açar:

o İtfaiye ile teması sağlar,

o Polis ile teması sağlar,

o 112 KKM/İL SAKOM ile ilk teması sağlar,

o İlerleyen dakikalarda tahliyenin gerekli olup olmayacağına karar vermek için ilk değerlendirmeyi yapar. Hastaların geçici olarak yerleştirilebileceği alternatif bakım alanlarının belirlenmesini sağlar, örneğin diğer servislerin kullanımı (Tahliye ile ilgili Olaya Özel Plan da dikkate alır).

c. *Olay Yönetim Ekibi* toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir:

o Dış paydaşlarla iletişimi (itfaiye ve polis, belediye, diğer hastaneler) sürdürür,

o Hastaların tahliyesi ve başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,

o Kurtarma faaliyetlerini güvenlik sorumluları ile birlikte yönetir.

**6.1.13. Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler**

a. Tüm personel hastane içi yangın için düzenli olarak eğitim almalıdır ve her departmanda görev başında hastane içi yangına karşı yapılacakları bilen en az bir eğitilmiş personel olmalıdır (hemşire veya diğer görevlerde).

b. İtfaiye hizmetlerinin tüm binalara rahat erişimini sağlamak amacıyla, hastanedeki her binanın etrafında kolay erişim için, araç yolu ve çıkış olması tavsiye edilir. Yollar her zaman açık tutulmalıdır. Personelin araçlarını izin

<p>verilen yerler dışına park etmesine müsaade edilmemelidir.</p> <p>c. Yangın kapıları çıkış yönünde açılmalı, kapılar duman ve sıcaklığa karşı koruyucu olmalıdır. Koridorlarda duman geçirmeyen kapı olması yatay tahliye olan durumlarda yangından korunmada faydalı olur. Çıkış işaretleri açıkça görülebilir olmalıdır. Hasta odalarının kapılarının kapanması (alarm devreye alındığında kapıların otomatik kapanması sistemin düzgün çalışmadığı durumlarda) tehlikeli olabilir.</p> <p>d. Yangın söndürücüler muhtemel yangının türüne göre kritik noktalara yerleştirilmiştir; konumları açıkça belirtilmiş ve o alanda çalışan personel nerede olduklarını bilmektedir.</p> <p>e. Her departmanda veya birimde görev başında olan tüm kritik personel santrale ve itfaiyeye hemen nasıl haber vereceğini bilmektedir.</p> <p>f. Personel, yangın alarmı verildiğinde, kime ulaşılacağını, nereye gidileceğini ve neyin kontrol edileceğini bilmelidir. Alarm sırasında kafeterya gibi kendi birimi dışındaki mekanlarda bulunan personel, olayın mağduru olmamak için kendi birimlerine geri dönmek zorunda olup olmadıklarını bilmelidir. OYM tarafından yapılacak olan duyuruda personele açıkça talimatlar verilecektir. Bu talimatlara uygun davranılmalıdır.</p> <p>g. Yangın planları merdivenlere veya çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye yerleştirilmiştir. Ayrıca uygun görülen yerlere de yerleştirilmelidir.</p> <p>h. İtfaiyenin ilgili bölümü olası hastane yangını hazırlık faaliyetlerine (plan geliştirme; uygulama tasarımı, tatbikatlara vb.) tam katılım sağlamalıdır.</p> <p>i. Hastanenin; hangi personelin hastane içi yangında müdahale kuvveti olarak, hangi işleve sahip olduğunu detaylı olarak belirten, yangına ilişkin beklenmedik durum prosedürlerini oluşturulmuştur. Bu personel buna uygun şekilde eğitilmekte ve böyle bir durumda tanınmalarını kolaylaştırıcı tedbirler (görev yeleklerinin kullanılması çok önemlidir) alınacaktır.</p> <p>j. Yönetim; hastanede her zaman yangına karşı eğitilmiş personelin yeterli sayıda bulunması için ayaktan tedavi hizmetleri ve hasta bakım hizmetlerinden personeli eğitmesi gerektiğini özellikle göz önünde bulundurmaktadır. Yangın sırasında müdahale için yeterli sayıda personeli eğitmek ve bu eğitime güvenlik ve bakım hizmetlerine yönelik eğitimlere dahil etmektedir. Bu personel aynı zamanda güvenlik ve bakım hizmetlerine de yardımcı olacaktır.</p> <p>k. Tıbbi gaz kesme vanaları, "açık" ve "kapalı" konumların yeri belirli olacak şekilde açıkça işaretlenmelidir. Vanaların yeri, vanaların hangi sistemleri kontrol ettiği, vanaları kapatma kararını kimin verebileceği konusunda gerekli planlar önceden yapılmıştır. Vanalar kapatılmadan önce Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) gibi kritik birimler özellikle bilgilendirilecek ve alternatif önlemlerin nasıl alınacağı belirlenmiştir.</p> <p>l. Yangın alarmının bitişik odalara nasıl aktarılacağı hakkında açık prosedürler belirlenmiştir, örneğin diğer odalara personelin mi yoksa santralin mi haber vereceği belirtilmiştir. İdeal olarak alarm santrale ve yangın departmanına otomatik olarak aktarılmalıdır. Alarm nadiren verildiği için yanlış alarm olabileceği kuşkusuyla, alarmın gerçek olup olmadığını belirlemeye çalışarak zaman kaybedilmeyecektir.</p> <p>m. Yangın alarm sistemi mevcutsa, ilgili çalışma alanında hemen sesli olarak da alarm vermelidir.</p> <p>n. Yangın prosedürlerini; personel düzenli olarak dikkatli bir biçimde okumaları istenmektedir.</p> <p>o. Personele yönelik bireysel acil durum tavsiyeleri yazılı hale getirilmiş önceden kendilerine duyurulmuş/duyurulmaktadır. Tüm personel yangın prosedürleri hakkında bilgilendirilmekte ve personele, ne yapılması gerektiğini gösteren basit anlatımlı bireysel yangına müdahale planı verilmektedir.</p>	
---	--

## 7.0. İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

<p><b>Gerçekleştirilecek Eylemler</b></p>	<p>Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi</p>
---	--

<p>7.1. <b>Olay Yönetim Ekibi</b> yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan departman/servis/birimin yetkilisinin kararıyla yapılabilir (<i>Hastanenin kısmi ya da tam tahliye kararı HAP başkanı veya HAP Başkanının olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir</i>),</p> <p>7.2. Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için gidip odaları tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, <b>Olay Yönetim Ekibi'nden</b> birinin izniyle (örneğin, <b>Güvenlik Sorumlusu</b>) <b>iki kişilik bir ekip</b> tarafından yapılacaktır,</p> <p>7.3. Her türlü güvenlik tehdidini değerlendirin ve hemen <b>Güvenlik Sorumlusuna</b> rapor verin (<i>ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır</i>).</p>	0. dakikadan itibaren
---	-----------------------

## 8.0. KULLANILACAK MATERYALLER

<p>8.1. Yangın Hidrantları veya Yağmurlama sistemi (sprinkler),</p> <p>8.2. Yangın söndürme tüpleri,</p> <p>8.3. Yataklar, sedyeler,</p> <p>8.4. Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,</p> <p>8.5. Mümkünse tekerlekli sandalyeler koridorları kapamadan kullanılmalıdır.</p>	
---	--

## 9.0. Kalite Kontrol

<p>9.1. Güvenlik personeli hazır bulunur, yangınla mücadele ve tahliyede görev alır,</p> <p>9.2. Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret koyun (örn: her odanın kapısının önünde bir yastık),</p> <p>9.3. Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapın.</p>	
---	--

## 10.0. Zaman Dilimi

<p>10.1. Alarm ver: Hemen</p> <p>10.2. Kurtar: Hemen</p>	
--	--

## 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.Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü,</p> <p>11.2.Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü,</p> <p>11.3.Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı,</p> <p>11.4.Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı,</p> <p>11.5.Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı.</p>	

## 12.0. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>12.1.Yangınla etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği veya bunun çok zaman alacağı görülürse, yangın olan servisteki odaların pencerelerini ve kapılarını kapatın (bunu daima hiçbir hastanın kalmadığını kontrol ettikten sonra yapın).</p> <p>12.2.Güvenlik hizmetleri gelene ve yangınla mücadeleye başlayana kadar kapıları asla açmayın,</p> <p>12.3.Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın,</p>	Olay anından itibaren

12.4. Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin.	
---	--

#### 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	

#### 13.0. Ekler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
13.1. Yangın Tahliye Krokileri 13.2. Form 01, 03, 04, 05, 14, 16, 28, 32, 33, 36, 13.3. Raporlamalar için ilgili formlar kullanılır	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, 14.2. <b>Formlar:</b> Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. 14.3. Raporlama mekanizması; <b>Olay Yönetim Ekibi'nin</b> talimatlarını izleyin.	Olay anından itibaren

#### 15.0. İzleme

15.1. <b>Temel faaliyet:</b> Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	
---	--

#### 16.0. Güvenlik Konuları

16.1. Yangın söndürme tüplerinin önüne engel bırakmayın, periyodik kontrollerini yapınız 16.2. Yangın hidrantları, elektrik panoları önünü açık tutunuz, 16.3. Yangın Acil Çıkışa giden yollar, Yangın Güvenlik Hollerinde depolama yapmayınız, yanıcı cisim bulundurmuyunuz,	
---	--

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>16.4.</b> Yangın yönlendirme işaretlerini periyodik kontrol ediniz,<br/><b>16.5.</b> Periyodik yangın eğitimleri yapınız (yılda bir kez tüm personellere).<br/><b>16.6.</b> Yangın Talimatındaki ekip personellerinin güncel olmasını sağlayın.</p> |  |
|---|--|