

YANGININ ÇIKTIĞI TARİH- SAAT:		
YANGININ ÇIKTIĞI YER:		
YANGININ BAŞLAMA NEDENİ:		
ÇEVREDE OLUŞAN OLUMSUZLUKLAR:		
YANGINA MÜDAHALE EDENLER		
Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza /İletişim Bilgileri	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza /İletişim Bilgileri	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza /İletişim Bilgileri
Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza /İletişim Bilgileri	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza /İletişim Bilgileri	Adı-Soyadı /Ünvanı / İmza /İletişim Bilgileri
İtfaiyeye Haber Verildi. EVET ☐ HAYIR ☐		

NOT: BU FORM EKSİKSİZ DOLDURULUP KALİTE BİRİMİ'NE TESLİM EDİLECEKTİR.