



# KADIN İLK KABUL ve KONUKEVİ NÖBET DEFTERİ

NÖBET	TARİHİ	SAATİ
BAŞLAMA	...../...../20.....	.....
BİTİŞ	...../...../20.....	.....

KURUM ADI	
<input type="checkbox"/>	KADIN İLK KABUL BİRİMİ
<input type="checkbox"/>	KADIN KONUKEVİ MÜDÜRLÜĞÜ / ANTALYA
<input type="checkbox"/>	2. KADIN KONUKEVİ MÜDÜRLÜĞÜ / ALANYA
<input type="checkbox"/>	3. KADIN KONUKEVİ MÜDÜRLÜĞÜ / ANTALYA

HAZIR MEVCUT		
KADIN SAYISI	ÇOCUK SAYISI	TOPLAM HAZIR

KAYITLI			
HASTANEDE	İZİNLİ	İZİNSİZ / TERK	TOPLAM KAYITLI

	GÖREVLİ PERSONEL SAYISI							
	MESLEK ELEMANI	HEMŞİRE	TEMİZLİK PERSONELİ	ÖZEL GÜV.	BAKIM ELEMANI.	ŞOFÖR	DİĞER	TOPLAM
MEVCUT								
İZİNLİ								
RAPORLU								
TOPLAM								

1	NÖBET DEVİR TESLİMİNDE ALINAN NOTLAR	
2	NÖBET SIRASINDA TESLİM ALINAN EMANETLER	
3	KURULUŞUN TÜM BİRİMLERİNİN DÜZEN VE TEMİZLİĞİ YAPILDI MI, SORUNLARLA KARŞILAŞILDI MI?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Açıklama
4	MÜRACAATÇILARIN ÖĞÜNLERİ DÜZENLİ VERİLDİ Mİ ? (Aksaklık tespit edildi mi? Müdahale yapıldı mı?)	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Açıklama
5	NÖBET SIRASINDA MÜRACAATÇILARA VERİLMESİ GEREKEN EŞYA VE MALZEMELER VERİLDİ Mİ?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Olduysa detayı
6	NÖBET SIRASINDA MÜRACAATÇI VE ÇOCUKLARINA YÖNELİK HERHANGİ BİR SORUN YAŞANDI MI? (Hastalık, Kaza, Kavga, Dışarıdan müdahale vb.)	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Olduysa detayı
7	NÖBET SIRASINDA HASTA KADIN VE / VEYA ÇOCUK VARMIDIR?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Varsa detayı
8	NÖBET SIRASINDA YENİ GELEN, İZİNDEN DÖNEN VEYA İZNE AYRILAN MÜRACAATÇI VAR MIDIR?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Varsa detayı
9	HASAR GÖREN, KIRILAN ONARILMASI GEREKEN MAL/MALZEME/ARAÇ/EŞYA VAR MIDIR?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Varsa Neler Yapıldı
10	ELEKTRİKLER MUSLUKLAR, OCAKLAR, KOMBİLER vb. ALETLERİN KONTROLÜ YAPILDIMI? (Aksaklık tespit edildi mi? Müdahale yapıldı mı?)	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Açıklama
11	NÖBET SIRASINDA GELEN BAĞIŞ OLDU MU?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Olduysa Neler Yapıldı
12	NÖBET SIRASINDA KURULUŞA ZİYAREÇİ GELDİ Mİ? KAYITLARI TUTULDU MU?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Olduysa detayı
13	İDARECE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER VEYA ÖNERİLER NELERDİR ?	

NÖBETİ TESLİM EDEN PERSONEL		
GÖREVİ	ADI VE SOYADI	İMZA

NÖBETİ TESLİM ALAN PERSONEL		
GÖREVİ	ADI VE SOYADI	İMZA

GÖRÜLDÜ

...../...../20.....

Birim Sorumlusu / Kurum Müdürü

