

مهام الموظفين في حالة الكوارث الداخلية

STAFF ASSIGNMENT IN CASE OF INTERNAL DISASTER ( CODE RED )

القسم : ..... DEPARTMENT : ..... التاريخ : / / DATE: اليوم : ..... DAY :

GROUP (A) انقاذ واخلاء RESCUE & EVACUATE		GROUP (B) تفعيل الخطة واستخدام طفاية الحريق ACTIVATE ALARM & EXTINGUISH THE FIRE		GROUP (C) محاصرة الحريق والتفتيش بعد الاخلاء CONFINED THE FIRE & CHECK AREA	
MORNING DUTY :				الفترة الصباحية :	
NAME الاسم	SIGN التوقيع	NAME الاسم	SIGN التوقيع	NAME الاسم	SIGN التوقيع
EVENING DUTY :				الفترة المسائية :	
NAME الاسم	SIGN التوقيع	NAME الاسم	SIGN التوقيع	NAME الاسم	SIGN التوقيع
NIGHT DUTY :				الفترة الليلية :	
NAME الاسم	SIGN التوقيع	NAME الاسم	SIGN التوقيع	NAME الاسم	SIGN التوقيع

- يتم تعبئة النموذج في بداية اليوم من قبل رئيس /ة التمريض في القسم للأقسام الطبية، ورئيس /ة القسم للأقسام التي ليس بها مرضى مع ضمان أن الموظفين ملمين بدورهم ويوضع في مكان واضح للجميع
- ترسل نسخة الى رئيس قسم السلامة في المنشأة.
- This form is filled in the beginning of the day for the whole 24 hrs by the head of nursing in the department of medical departments, and the department head of the departments that do not have patients, while ensuring that staff conversant in turn is placed in a clear place for everyone
- Send a copy to the head of the safety department in establishing.