

Yangın Nöbeti Kontrol Formu

YANGIN ALEVİ VEYA DUMANI GÖRÜLMESİ DURUMUNDA DERHAL **112** ACİL DURUM TELEFONUNU ARA VE LOKASYONU BİLDİR.

Bina / Alan Adı : _____

Tarih : _____

Saat	Nöbetçinin Adı	İmza	Açıklama
01:00			
02:00			
03:00			
04:00			
05:00			
06:00			
07:00			
08:00			
09:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
24:00			

Form tamamlandıktan sonra Güvenlik yönetimine iletilecektir.