|  |  |
| --- | --- |
|  | **ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ****OLAY BİLDİRİM VE MÜDAHALE FORMU**  |

|  |
| --- |
| **OLAY BİLDİRİM BÖLÜMÜ** |
| 1. **Bildirimi yapan birim:**
 |
| 1. **Bildirimi yapan personelin**

**Ad, Soyadı :****Unvan/Birim :****Telefon :****e-Posta :**  |
| 1. **Olay türü:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Servis Dışı Bırakma Saldırısı (DoS/DDoS) | □ Web Uygulamaları Güvenlik İhlalleri |
| □ Bilgi Sızdırma (Data Leakage)□ Zararlı Yazılım (Malware)□ Dolandırıcılık (Fraud)□ Port Tarama□ Veritabanı Saldırısı□ Diğer (Lütfen açıklayınız): | □ Sosyal Mühendislik□ Veri Kaybı/ Veri İfşası□ Zararlı Elektronik Posta(Spam)□ Parola Ele Geçirme |
| □ Taşınır Cihaz Kaybı |
| □ Kimlik Taklidi□ Oltalama (Phishing)□ Kişisel Bilgilerin Kötüye Kullanımı |
|  |

 |
| 1. **Olay sistem kesintisine sebep oldu mu?**  □ Evet □ Hayır
 |
| 1. **Olayın:**

**Tahmini başlangıç zamanı**Tarih : ……………….. Saat : ………………..**Tespit edildiği zaman**Tarih : ……………….. Saat : ……………….. |
| 1. **Eklemek istedikleriniz:**
 |

|  |
| --- |
| **OLAY MÜDAHALE BÖLÜMÜ** |
| **Dikkat: Bu kısım Bilgi Güvenliği /SOME Olay Müdahale Ekibi tarafından doldurulur.** |
| 1. **Siber olaylara ait iz (log) kayıtları tespit edildi mi?**

□ Hayır□ Evet **Kaynak IP** : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Hedef IP** : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Port** : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Diğer**  : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 1. **Olayın etkisini azaltıcı ilk önlemler:**
 |
| 1. **Olayın muhtemel sebepleri:**
 |
| 1. **Olayın tekrarlanmaması için alınan önlemler:**
 |
| 1. **Tahmini Olay Maliyeti**
 |
| 1. **Eklemek istedikleriniz:**
 |