	T.C. **D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ** **ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU**	**Doküman No**	KY.FR.03
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	02
		Revizyon Tarihi	02.01.2019
		Sayfa No	Sayfa 1/1

BÖLÜM / BİRİM :
ÖZ DEĞERLENDİRİCİ :
TARİH / SAAT :

STANDART KODU	STANDARTLAR	K (*)	KK (**)	KM (***)	DD (****)	AÇIKLAMA

*Karşılanıyor **Kısmen Karşılanıyor *** Karşılanmıyor ****Değerlendirme Dışı

Öz Değerlendirici: Adı Soyadı/ İmza

Bölüm/Birim Kalite Sorumluları : Adı Soyadı/ İmza

Bölüm/Birim Sorumlusu : Adı Soyadı/ İmza

Kalite Direktörü : Adı Soyadı/ İmza