	T.C. **D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ** **DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU**	**Doküman No**	KY.FR.02
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	02
		Revizyon Tarihi	01.12.2020
		Sayfa No	Sayfa 1/1

TARİH	
TAKİP NO	
İŞLEMİ BAŞLATAN BİRİM	
İŞLEM BAŞLATILAN BİRİM	

FAALİYETİN KAYNAĞI

ÖZ DEĞERLENDİRME	DÜZELTİCİ İŞLEM	ÖNLEYİCİ İŞLEM	HASTADAN GELEN ŞİKAYET / ÖNERİ
☐	☐	☐	☐

UYGUN OLMAYAN İŞLEM TANIMI VE ÖNERİLER:

İŞLEMİN SONUÇLANMASI GEREKEN SON TARİH: ……./……./……..

FAALİYET SORUMLUSU ATANAN PERSONEL ADI/SOYADI/ÜNVANI	**FAALİYET SORUMLUSUNU ATAYAN YETKİLİ ADI/SOYADI/ÜNVANI**

YAPILAN İŞLEM:

FAALİYET SONUÇ KONTROLÜ

KONTROL EDEN **AD SOYAD/İMZA :**	**YETERSİZ** ☐	**YETERLİ** ☐

KONTROL TARİHİ:……/……/…...
AÇIKLAMA :