



T.C.
D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
DİLEK-ÖNERİ_ŞİKAYET FORMU

Doküman No	HD.FR.06
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.15.2025
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/1

ADINIZ SOYADINIZ		TARİH
CEP TELEFONU *		
GÖRÜŞ, ÖNERİ, ŞİKAYET VEYA TEŞEKKÜR MESAJI		
İMZA *		

(*) İşaretli alanları doldurulması zorunludur.



T.C.
D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
DİLEK-ÖNERİ_ŞİKAYET FORMU

Doküman No	HD.FR.06
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.05.2025
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/1

ADINIZ SOYADINIZ		TARİH
CEP TELEFONU *		
GÖRÜŞ, ÖNERİ, ŞİKAYET VEYA TEŞEKKÜR MESAJI		
İMZA *		

(*) İşaretli alanları doldurulması zorunludur.