



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

Doküman Kodu: KY.FR.03  
Yayın Tarihi : 30.01.2011  
Revizyon Tarihi:  
Revizyon No : 00

**DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU**

Tarih:...../...../.....

Form No:.....

**Uygunsuzluğun Tespit Şekli**

- Bina Turu  Komisyon Kararı  Çalışan Önerisi  Hasta Önerisi  Anket Sonucu  
 Öz Değerlendirme  İst.Olay Bildirimi  Diğer .....

**Uygunsuzluğu Tespit Eden**

**Yapılacak Faaliyet**

Düzeltilici  Önleyici

**Uygunsuzluğun Tanımı**

**Uygunsuzluğun Yasal Dayanağı**

**Süre**

**Ek Süre**

**Sonuç – Açıklama**

Faaliyeti Gerçekleştirecek Sorumlu	Kalite Yönetim Direktörü	Geri Bildirim
Yukarıda uygunsuzluğu belirlenen konuda çalışma yapmam konusunda ...../...../..... tarihinde bilgilendirildim.	Yukarıda uygunsuzluğu belirlenen konu çözüme kavuşmuş ve bu form ...../...../..... tarihinde kapatılmıştır.	Yukarıda uygunsuzluğu belirlenen düzeltici- önleyici faaliyetin sonucu hakkında bilgilendirildim.