



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

# DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYET İSTEK FORMU

S.B.Ü  
GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ

DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYETİN KAYNAĞI		FAALİYET TÜRÜ	
UYGUN OLMAYAN ÜRÜN <input type="checkbox"/>	HASTA ŞİKAYET/ÖNERİSİNDEN <input type="checkbox"/>	DÜZELTİCİ	ÖNLEYİCİ
ÇALIŞANLARDAN <input type="checkbox"/>	DİĞER <input type="checkbox"/>	DÖF NUMARASI: .....	
DIŞ TETKİK SONUCU <input type="checkbox"/>	DÜZELTME <input type="checkbox"/>		
AÇILAN FAALİYETİN(UYGUNSUZLUĞUN) KÖK NEDENİ:			
DÖF TANIMI VE ÖNERİSİ			
TALEP EDEN: TARİH: İMZA:			
TALEBİNDEĞERLENDİRİLMESİ (Yönetim temsilcisi ve birim sorumlusu tarafından değerlendirilir)			
UYGUN <input type="checkbox"/>	UYGUN DEĞİL <input type="checkbox"/>		
Açıklama : (bu bölüme taleple ilgili verilen kararın gerekçesi, varılan faaliyet kararının açıklamasını yazınız.)			
YÖNETİM TEMSİLCİSİ:	BİRİM SORUMLUSU :		
TARİH :	TARİH :		
İMZA :	İMZA :		
DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYET PLANI			
YAPILACAK FAALİYET	SORUMLUSU	PLANLANAN TARİH	BİTİŞ TARİHİ
TAKİP BİLGİLERİ			
1.TAKİP BİLGİLERİ VE TARİHİ:		2.TAKİP BİLGİLERİ VE TARİHİ:	
<input type="checkbox"/> Faaliyet tam ve etkin <input type="checkbox"/> Faaliyet tam değil; ...../...../.....tarih ine kadar ek süre verildi		<input type="checkbox"/> Faaliyet tam ve etkin. <input type="checkbox"/> Faaliyet tam, ancak etkin değil. <input type="checkbox"/> Faaliyet tam değil	
<b>1 Takip Sonucu :</b>		<b>2 Takip Sonucu :</b>	
FAALİYETİ TAKİP EDEN İSİM :		FAALİYETİ TAKİP EDEN İSİM :	
İMZA :		İMZA :	