|  |  |
| --- | --- |
| **DÜZELTİCİ /ÖNLEYİCİ FAALİYETİN KAYNAĞI** | **FAALİYET TÜRÜ** |
| UYGUN OLMAYAN ÜRÜN HASTA ŞİKAYET/ÖNERİSİNDENÇALIŞANLARDAN DİĞERDIŞ TETKİK SONUCU DÜZELTME | **DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ** |
| DÖF NUMARASI: …………………… |
| AÇILAN FAALİYETİN(UYGUNSUZLUĞUN) KÖK NEDENİ: |
| **DÖF TANIMI VE ÖNERİSİ** |
| TALEP EDEN: TARİH: İMZA: |
| **TALEBİN DEĞERLENDİRİLMESİ****(Yönetim temsilcisi ve birim sorumlusu tarafından değerlendirilir)** |
| **UYGUN UYGUN DEĞİL** **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:** |
|  Faaliyet tam ve etkin Faaliyet tam değil;………/……./……..tarihine kadar ek süre verildi**1 Takip Sonucu :**FAALİYETİ TAKİP EDENİSİM : İMZA : |  Faaliyet tam ve etkin. Faaliyet tam, ancak etkin değil. Faaliyet tam değil**2 Takip Sonucu :**FAALİYETİ TAKİP EDENİSİM : İMZA : |