



BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU

DOK. NO: KY.FR.006

YAY. TRH: 25.03.2022

REV. TRH:

REV NO: 0

SAYFA S 1 / 1

Uygunsuzluğu Tespit Edildiği Bölüm:

Uygunsuzluğu Tespit Edildiği Tarih:

Uygunsuzluğu Tespit Edenin Adı Soyadı /İmzası

Birim Sorumlusu Adı Soyadı /İmzası

Döfün açıldığı birim/müdürlük/Başkanlık

Düzeltilici Önleyici Faaliyetin Başlama Tarihi:

Döf No:

Düzeltilici Önleyici Faaliyetin Bitiş Tarihi:

Düzeltilici Önleyici Faaliyeti Ek Süre Bitiş Tarihi:

Yeni Döf No:

Uygunsuzluğun Tanımı ve Nedenleri:

Uygunsuzluğun Giderilmesi için Öneri ve Görüşler

Giderilmesi İçin Planlanan Önleyici Faaliyetler:

Yapılan Düzeltilici Önleyici Faaliyetler:

Düzeltilici Önleyici Faaliyetin Sonucu:
(Sonuçlandı veya sonuçlanmadı ise nedenleri):

DÖF KAPATMA ONAYI

ADI SOYADI

İMZA

Uygunsuzluğu Tespit Eden

İl Kalite Koordinatörü