



DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYET (DÖF) FORMU

DÖF VE İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET NO
(Performans Kalite Birimi tarafından verilir)

Tespit Edilen Bölüm	Tespit Eden Kişi	İmza	
UYGUNSUZLUK DURUMU / ÖNERİ			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
Not: Uygunsuzluk durumu anlatılır. Var ise öneri eklenir			
Düzeltilici Faaliyet	Önleyici Faaliyet	İyileştirici Faaliyet	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
Not: Yapılacak faaliyet işaretlenir ve anlatılır, rapor/grafik var ise ek olarak konulur.			
DÖF Açılış Tarihi	DÖF Bitiş Tarihi	DÖF Ek Süre	DÖF'ü Takip Eden
TAKİP			
Doğrulandı	Evet	Hayır	Doğrulanma Tarihi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DÖF Sonuç Açıklaması:			

Hatay İl Sağlık Müdürlüğü Kontrolsüz Kopyadır.

