



Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Hekimliği Uygulama Ve Araştırma Merkezi
Düzeltilici Önleyici Faaliyet Talep Formu

Doküman No.	KKY.FR.05
Yayın Tarihi	22.05.2019
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No.	-
Sayfa No.	1/1

DÖF TALEP TARİHİ:...../...../.....

FAALİYET TÜRÜ:

Düzeltilici Faaliyet Önleyici Faaliyet

UYGUNSUZLUK TANIMI VE BİRİMİ/YERİ (Anlaşılır ve somut tanımlanmalı)

DÖF TALEP EDEN KİŞİ/BİRİM**

**Düzeltilici/Önleyici faaliyet talep eden kişi/birim bu alanı doldurup imzaladıktan sonra Formu Kalite Koordinatörlüğüne göndermelidir.

TESLİM ALAN KALİTE YÖNETİM BİRİMİ SORUMLUSU İMZA TARİH:

DÖF FORMUNUN GÖNDERİLDİĞİ YER:

KÖK-NEDEN ANALİZİ VE YAPILACAK OLAN KARAR:

Bu bölüm **düzeltilici/önleyici faaliyet açılan birim tarafından** doldurulacaktır.

(5 iş günü içerisinde, kök neden analizinin tamamlanması ve yapılacak faaliyetlilerin Kalite Koordinatörlüğüne bildirilmesi gerekmektedir.)

TERMİN TARİHİ:.....(uygunsuzluğun giderildiğinin kontrolü için verilen tarihi)

DÖF Kapatma Tarihi ve Onayı:

...../...../.....

(Kalite Koordinatörlüğüne kapatılacaktır.)