|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama Ve Araştırma Merkezi**    **Düzeltici Önleyici Faaliyet Talep Formu** | Doküman No. | KKY.FR.01 |
| Yayın Tarihi | 22.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 03.12.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1/1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DÖF TALEP TARİHİ:…./……/…………** | **FAALİYET TÜRÜ:** | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | **Düzeltici Faaliyet Önleyici Faaliyet** | | |

|  |
| --- |
| **UYGUNSUZLUK TANIMI VE BİRİMİ/YERİ** *(Anlaşılır ve somut tanımlanmalı)* |
| **DÖF TALEP EDEN KİŞİ/BİRİM\*\*** |
| *\*\**Düzeltici/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 **düzeltici/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 Koordinatörlüğünce kapatılacaktır.) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |