



DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU

DÖF Açan Kişi/Birim:	DÖF Düzenlenme Tarihi:	DÖF No:
Düzeltilici:	Önleyici:	
İç Tetkik: ☐	Hasta Şikayeti: ☐	Bina Turu: ☐ Diğer: ☐
Uygunsuzluğun Tanımı		
Ad Soyad: İmza		
Kalite Biriminin Ön Değerlendirmesi		
☐ Düzeltilici/Önleyici Faaliyet talebi uygundur.		
☐ Düzeltilici/Önleyici faaliyet talebi uygun görülmemiştir. (nedeni)		
AÇIKLAMA:		
Kalite Yönetim Direktörü/ İmza:		
DÖF Atanan		
Bölüm/ Birim:		
DÖF Atama Tarihi:		
DÖF Cevabı (Alınan Aksiyonlar)		
Sorunun giderilmesi için düşünülen tahmini süre:		
Ad Soyad: İmza		
DÖF atanan birim tarafından doldurulacak.		
Aksiyon Değerlendirmesi		
Kontrol Eden:		
Kapatılma Tarihi:		

Düzeltilici Önleyici Faaliyet Sonuç Değerlendirmesi	
Uygunsuzluk eksiksiz olarak giderilmiştir. ☐	Uygunsuzluk devam etmektedir. ☐
DÖFÜ Açan Ad Soyad/ İmza:	DÖFÜ Açan Ad Soyad/ İmza:
DÖF kapatma tarihi:	Ek süre tarihi: