



TOPRAKLIK AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ  
DÜZELTİCİ-ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU

Doküman Kod:KKY.FR.001 Yayın Tarihi :27.12.2017 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi: Sayfa No:1/1

FAALİYET TÜRÜNÜ SEÇİNİZ \*DÖF NO: DÜZELTİCİ FAALİYET ÖNLEYİCİ FAALİYET

UYGUNSUZLUĞUN TANIMI(lütfen detaylı olarak yazınız)

Düzenleme Tarihi : Düzenleyen Kişi : İlgili Bölüm :

BİRİM SORUMLUSUNUN DEĞERLENDİRMESİ

Yukarıda tanımlanan uygunsuzluk için düzeltici - önleyici faaliyet başlatılması tarafından da uygun görülmüş ve formun KALİTE BİRİMİNE havel edilmesine onay verilmiştir.

Yukarıda tanımlanan uygunsuzluk için düzeltici-önleyici faaliyete gerek görülmemiştir.

BİRİM SORUMLUSU

ONAY

Faaliyetin Giderilmesi İçin Düşünülen Tahmini Süre:

Ad Soyad : İmza:..... Tarih:.....

KALİTE DİREKTÖRÜ'NÜN ÖN DEĞERLENDİRMESİ

Düzeltilici/Önleyici Faaliyet Talebi Uygundur İmza :

Düzeltilici/Önleyici Faaliyet Talebi .....  
.....neden(lerden) dolayı Uygun Görülmemiştir. İmza :

\* DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYET PLANI

AŞAMA NO	FAALİYET ADI	SORUMLUSU	KONTROL EDEN	TARİH ARALIĞI	EK SÜRE
1					
2					
3					
4					
5					

DÜZELTİCİ / ÖNLEYİCİ FAALİYET SONUÇ DEĞERLENDİRMESİ

Uygunsuzluk Eksiksiz Olarak Giderilmiştir  Uygunsuzluk Devam Etmektedir

Birim Sorumlusu / İmza : Birim Sorumlusu / İmza :

Döf Kapatma Tarihi : ..... Ek Süre Tarihi : .....

Kalite Direktörü / İmza : Kalite Direktörü / İmza :

Açıklama: