



## DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYET (DÖF) FORMU

Planlanan Faaliyet Tipi: <input type="checkbox"/> Önleyici	<input type="checkbox"/> Düzeltici	DÖF No:
Hasta ve yakınlarının geri bildirimi <input type="checkbox"/>	Süreç izleme ölçme sonuçları <input type="checkbox"/>	Yasal şartlar <input type="checkbox"/>
Çalışan geri bildirimi <input type="checkbox"/>	İç denetim <input type="checkbox"/>	Dış denetim <input type="checkbox"/>
Paydaş geri bildirimi <input type="checkbox"/>	Uygun olmayan ürün/hizmet tespiti <input type="checkbox"/>	Olay bildirim <input type="checkbox"/>
Varsa DÖF'e kaynak oluşturan formun numarası:		

### UYGUNSUZLUK /POTANSİYEL UYGUNSUZLUĞUN TANIMI VE DELİLİ:

Tespit Eden Adı:	İmza:	Tespit Edildiği Tarih:
Tespit Edilen Yer:		

### KÖK NEDEN ANALİZİ

Analizi Yapan (DÖF'ü açan):  
**HKB:**  
Tarih ve İmza:

### YAPILACAK DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYET

Faaliyetin Sorumlusu:	İmza:
<b>HKB</b> :	İmza:
Öngörülen Bitiş Tarihi:	

### DÖF TAKİBİ

DÖF Yeterli mi? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	Ek Süre/Tarih :
Yeterli Değilse Ek Faaliyetler:	
DÖF'ü Açan: Tarih: İmza:	Faaliyetin Sorumlusu: İmza:

### Verildiyse Ek Süre Bitiminde Değerlendirme:

DÖF Yeterli mi? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>		
DÖF'ü Açan: İmza:	Faaliyetin Sorumlusu: İmza:	Tarih: