r

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Faaliyetin Başlatılması** | **FAALİYET TÜRÜNÜ SEÇİNİZ** | DÜZELTİCİ | | ÖNLEYİCİ | **Tarih:…./…./20…** |
| **UYGUNSUZLUĞUN KONUSU** |  | | | |
| **Lütfen UYGUNSUZLUĞU detaylı olarak açıklayınız:** | | | | |
| **Uygunsuzluğun Giderilmesi İçin İstenen Süre:……………..** | | | | |
| **Düzenleyen Kişi:** | | **Bölüm Kalite Sorumlusu**: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Faaliyetin Onayı** | **KURUM KALİTE TEMSİLCİSİNİNİN DEĞERLENDİRMESİ** | | |
| **UYGUNDUR** | **UYGUN DEĞİLDİR** | ***DÖF ’ün Sevk Edildiği Birim/Kişi***: |
| Uygun Görülmeme Nedeni  …………………………………………………………………………………………………………………  …  **İmza :………………………** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Faaliyetin Planlanması** | **DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYET PLANI** | |
| ***Öngörülen Süre:*** |  |
| Uygunsuzluğun Giderilmesi İçin **Yapılacak*Olan***  ***Faaliyet*** |  |
| Planlayanın Adı Soyadı İmzası: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Faaliyetin Sonucu** | **DÜZELTİCİ / ÖNLEYİCİ FAALİYET SONUÇ DEĞERLENDİRMESİ** | |
| **Açıklama:** | |
| Uygunsuzluk Devam Etmektedir | Uygunsuzluk Eksiksiz Olarak Giderilmişt |
| **Ek Süre…./…./20...** | **DÖF Kapatma Tarihi …./…./20...** |
| Bölüm Kalite Sorumlusu / imza: | Bölüm Kalite Sorumlusu / imza: |
|  | Yönetim Temsilcisi / İmza: |