

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------|------------|
|  | BURDUR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | Doküman Kodu | 16.F.04 |
| | | Yayın Tarihi | 04.09.2006 |
| | Uygunsuzluk Tespit Formu | Revizyon No | 00 |
| | | Revizyon Tarihi | -- |
| | | Sayfa No | 1 / 1 |

| | |
|---------------------------------|--|
| Uygunsuzluk Tespit Edilen Birim | |
|---------------------------------|--|

Uygunsuzluğun Tanımı, Nedenleri, varsa Evrak Tarih ve Sayı:

Önerilen Faaliyetler:

Tespitte Bulunan / Bulunanlar:(Ad, Soyad, Ünvan, Tarih ve İmza)

Not: İç Tetkiklerde Ünvan olarak İç Tetkikçi sıfatları kullanılacaktır. (Baştetkikçi, İç Tetkik Elemanı vb.)

Değerlendirme:(Bu bölüm değerlendirme yapanlarca doldurularak imzalanır)

- Düzeltici Faaliyet Başlatıldı.
 Önleyici Faaliyet Başlatıldı.
 Uygunsuzluk Olarak Değerlendirilmedi.

Kayıt Sıra No:

Ad, Soyad, Ünvan, Tarih, İmza

Ad, Soyad, Ünvan, Tarih, İmza

Ad, Soyad, Ünvan, Tarih, İmza