



BURDUR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu	16.F.10
Yayın Tarihi	04.09.2006
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	1 / 1

Önleyici Faaliyet Formu

Önleyici Faaliyeti Gerçekleştirecek Birim:

Takip Formu Sıra No:

Faaliyetin Bitiş Tarihi:

Uygulama:

Ad, Soyad, Unvan, İmza

Ad, Soyad, Unvan, İmza

Ad, Soyad, Unvan, İmza

Sonuç: (Bölüm Sorumlusunca Doldurulacaktır)

Ad, Soyad, Unvan, İmza

Değerlendirme: (Kalite Yönetim Temsilcisince Doldurulacaktır.)

Önleyici Faaliyet Yeterli bulundu.

Yeni bir Önleyici Faaliyet Düzenlendi.

Yeni Faaliyetin Takip Formu
Sıra No:

Ad, Soyad, Unvan, İmza