|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GÖRÜŞ, ÖNERİ VE ŞİKÂYET FORMU** |  |
| Döküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| FRY 262 | Mart 2022 | 0 | Mart 2022 | 1/1 |

Başvurduğunuz Birim **:** Eğitim Durumunuz **:**

Tarih:…../….. /……

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Teşekkür |  | Görüş |  |  Öneri |  | Şikayet |
|  |
| Adınız Soyadınız: Telefon: Var ise e-mail. Adres : |
| BİRİM/ KİŞİ, AD, SOYAD, TELEFON NUMARASI VE VAR İSE E-MAİL. BÖLÜMLERİNİ DOLDURUNUZ DEĞERLENDİRME SIRASINDA VE GEREKTİĞİNDE SİZE ULAŞABİLMEK İÇİN BU BİLGİLERE İHTİYAÇ DUYULMAKTADIR. KUTUYA ATACAĞINIZ HER FORM, ÖNERİ ŞİKAYET DEĞERLENDİRME KOMİTESİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLECEKTİR. TEŞEKKÜR EDERİZ.BAŞHEKİMLİKNot : Sözlü Önerileriniz İçin Hasta Hakları Birimine Başvurunuz. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GÖRÜŞ, ÖNERİ VE ŞİKÂYET FORMU** |  |
| Döküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| Fry 262 | Mart 2022 | 0 | Mart 2022 | 1/1 |

Başvurduğunuz Birim **:** Eğitim Durumunuz **:**

Tarih:…../….. /……

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Teşekkür |  | Görüş |  | Öneri |  | Şikayet |
|  |
| Adınız /Soyadınız **:** Telefon **:** Var ise; e-mail. Adres **:** |
| BİRİM / KİŞİ, AD, SOYAD, TELEFON NUMARASI VE VAR İSE E-MAİL. BÖLÜMLERİNİ DOLDURUNUZ DEĞERLENDİRME SIRASINDA VE GEREKTİĞİNDE SİZE ULAŞABİLMEK İÇİN BU BİLGİLERE İHTİYAÇ DUYULMAKTADIR. KUTUYA ATACAĞINIZ HER FORM, ÖNERİ ŞİKAYET DEĞERLENDİRME KOMİTESİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLECEKTİR. TEŞEKKÜR EDERİZ.BAŞHEKİMLİKNot : Sözlü Önerileriniz İçin Hasta Hakları Birimine Başvurunuz. |