|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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.  BAŞHEKİMLİK  Not : 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.  BAŞHEKİMLİK  Not : Sözlü Önerileriniz İçin Hasta Hakları Birimine Başvurunuz. | | | | | | | |