|  |  |
| --- | --- |
| Faaliyet Türü: Düzeltici Önleyici  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin | |
| Faaliyet Kaynağı: Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Güvenli ilaç uygulamalarının  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Devam Eden Uygunsuzluk  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Radyasyon güvenliğinin  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Tıbbi cihaz güvenliğinin  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Diğer  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin | |
| Uygunsuzluk Tespit Yolu: Öz Denetim  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Hizmet  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Hasta ve Hasta Yakını Şikayeti  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin  Diğer  Tıbbi cihaz güvenliğinin Tıbbi cihaz güvenliğinin | |
| Faaliyeti Açan  Ad Soyad:  Unvan:  İmza: | Faaliyet Açma Tarihi: …../……./……… Döf No: |
| Düzeltici - Önleyici Faaliyetin Açıklaması | |
| Uygulanacak Faaliyet Planı: | |
| Termin Süresi: ……….. Gün  Öngörülen Faaliyet Bitiş Tarihi: …../……./………  Faaliyet Sorumlusu: | |
| Faaliyet Sonucu: | |
| Faaliyet Bitiş Tarihi: İmza:  Faaliyeti Takip Eden: İmza:  Değerlendirmeyi Yapan: İmza:  Onaylayan: İmza: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan  Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan Dekan** |
|  |  |  |