



AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ NAZİLLİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Doküman No: NS 1112

İlk Yayın Tarihi

01.09.2025

Revizyon Tarihi

Revizyon Tarihi

Dökümanın Adı: DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ VE İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET (DÖİF) TALEP FORMU

DÖİF TALEP TARİHİ

DÖİF NO *Müdürlük tarafından doldurulacaktır.*

DÖİF TALEP EDEN KİŞİ/KURUL/KOORDİNATÖRLÜK/KOMİSYON/BİRİM

Bu bölüm uygunsuzluk durumunu tespit eden kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birim tarafından doldurulacaktır.

UYGUNSUZLUĞUN TESPİTİ

İç Paydaş Memnuniyetsizliği ☐

Çalışan Memnuniyetsizliği ☐

Dış Paydaş Memnuniyetsizliği ☐

Fiziksel Alt Yapı ☐

Eğitim Sonuçları ☐

Diğer (Açıklayınız):

UYGUNSUZLUK KONUSU VE NEDENLERİ *(Anlaşılır ve somut bir şekilde tanımlanmalı)*

MÜDÜRLÜK VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ BİRİM KOMİSYONU DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ

Talep Değerlendirme Sonucu

Uygunsuzluk

Red ☐ Kabul ☐

Faaliyet Türü

Düzeltilici ☐ Önleyici ☐ İyileştirici ☐

Aşağıda yer alan bölüm **düzeltilici/önleyici/iyileştirici faaliyet talep edilen kişi/kurul/koordinatörlük/komisyon/birim tarafından** doldurulacaktır. Yapılacak faaliyetlerin **en fazla 10 iş günü içinde** Kalite Yönetim Sistemi Birim Komisyonuna kanıtları ile birlikte bildirilmesi gerekmektedir.

UYGUNSUZLUK NEDENİ/NEDENLERİ:

YAPILACAK FAALİYET/FAALİYETLER

No	Faaliyet Tanımı	Gerekçesi	Sorumlu/İlgili Birim	Gerçekleştirme Tarihi

DÖİF KAPATMA TARİHİ VE
ONAYI
...../...../.....

MÜDÜR(İmza)