|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AHMET KELEŞOĞLU DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****HASTA VE HASTA YAKINI ŞİKAYET ÖNERİ DEĞERLENDİRME FORMU** | Doküman No | FR-361 |
| İlk Yayın Tarihi | 20.09.2021 |
| Revizyon Tarihi  |  |
| Revizyon No | 00 |
| Sayfa No | 1 / 1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **ŞİKAYETİN ÖNERİNİN KONUSU** | **TARİH** | **YAPILAN İŞLEM/DİF** | **İLGİLİ BÖLÜM** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

……..……………. …………………

Komisyon Başkanı Üye

……………. ………………..

Üye Üye

………………………………

Dekan