|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bu bölüm uygunsuzluk tespit eden kişi tarafından doldurulacaktır.** | Düzeltici Faaliyet Önleyici Faaliyet | | | | |
| DÖF No: |  | Tarih ….. / …. / 20.. | | |
| Uygunsuzluğun Kaynağı |  | İç Tetkik Dış Tetkik Hizmet İşleyişi  Hizmet alan şikâyet YGG Diğer | | |
| Tespit Edilen Uygunsuzluk / Potansiyel Uygunsuzluk: | | | | |
| Uygunsuzluk Yeri |  | |  |  |
| Uygunsuzluğu bildirenin Adı Soyadı/ İmza |  | | |  |
| **Bu bölüm ilgili birim amirince doldurulacaktır.** | Uygunsuzluğun Muhtemel Kök Sebebi: | | | | |
| Gerçekleştirilecek Düzeltici / Önleyici Faaliyet Önerisi: | | | | |
| Düzeltici/ Önleyici Faaliyet İçin Belirlenen Sorumlunun Adı Soyadı:  Termin Tarihi: | | | | |
| **S O N U Ç**  **Açıklama:**   1. **Gerçekleştirilen faaliyet uygunsuzluğun tekrarını önlemek için yeterli olmuştur. ( )** 2. **Gerçekleştirilen faaliyet uygunsuzluğun tekrarını önlemek için yeterli olmamıştır. ( )** | | | | | |