|  |  |
| --- | --- |
|  **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. ( )**

  |