



ÖNERİ, ŞİKÂYET VE MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman Kodu	HD.FR.001
Yayın Tarihi	03.05.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	18.10.2022
Sayfa No	1

DEĞERLENDİRME DÖNEMİ:

S.N O	BÖLÜM	GÖRÜŞ BİLDİREN KİŞİ	ÖNEM DÜZEYİ(Acil Normal)	ÖNERİ	ŞİKÂYET	MEMNUNİYET	DEĞERLENDİRME
1		<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan					
2		<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan					
3		<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan					
4		<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan					
5		<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan					

DEĞERLENDİRİCİ EKİP

ADI SOYADI

İMZA

BAŞHEKİM YARDIMCISI

HASTANE MÜDÜRÜ

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

HASTA HAKLARI TEMSİLCİSİ / ÇALIŞAN HAKLARI TEMSİLCİSİ