



Özel **EKOL HASTANESİ**
KÖK NEDEN ANALİZ FORMU



UYGUNSUZLUĞUN TANIMI

GRS NO:

Sorun Nedir?

Ne Zaman Gözlemlendi?

Nerede Ve Nasıl Ortaya Çıktı / Çıkıyor?

Uygunsuzluğun / Önerinin Tanımlandığı Tarih

SORUNA ETKİ EDEN TEMEL SEBEPLER

1. TEMEL SEBEP	2. TEMEL SEBEP	3. TEMEL SEBEP	4. TEMEL SEBEP	5. TEMEL SEBEP
<input type="checkbox"/> PERSONELE BAĞLI NEDENLER	<input type="checkbox"/> ÇALIŞMA ALANINA BAĞLI NEDENLER	<input type="checkbox"/> SİSTEME BAĞLI NEDENLER	<input type="checkbox"/> MALZEMEYE BAĞLI NEDENLER	<input type="checkbox"/> DİĞER

SORUNA ETKİ EDEN ALT SEBEPLER

TEMEL SEBEP	1. ALT SEBEP	2. ALT SEBEP	3. ALT SEBEP
PERSONELE BAĞLI NEDENLER			
ÇALIŞMA ALANINA BAĞLI NEDENLER			
SİSTEME BAĞLI NEDENLER			
MALZEMEYE BAĞLI NEDENLER			

Doküman No
GR.FR.08

Yayın Tarihi
14.01.2016

Revizyon No
02

Revizyon Tarihi
01.01.2023

Sayfa No
1 / 2



Özel **EKOL HASTANESİ**
KÖK NEDEN ANALİZ FORMU



BİLDİRİM YAPAN KİŞİNİN GÖRÜŞ VE ÖNERİSİ

KÖK NEDENİN TESPİTİ (Kök Nedenin Tanımı)

ÇÖZÜM/İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ (Önerileri Belirtiniz)

UYGUNSUZLUĞUN TEKRAR ETMEMESİ İÇİN ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

SONUÇ:

BİLGİLENDİRME YAPILACAK KİŞİ: ÇALIŞAN BİRİM HASTA/H. YAKINI

İlgili Komite Toplantı Tarihi:
İlgili Komite Başkanı:
ONAY:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
GR.FR.08	14.01.2016	02	01.01.2023	2 / 2