



Özel EKOL HASTANESİ
KURUM İÇİ BÖLÜM DEĞİŞTİREN PERSONEL ORANI
VERİ TOPLAMA FORMU



AİT OLDUĞU AY / YIL :

SIRA	TARİH	BÖLÜM DEĞİŞTİREN PERSONELİN ADI SOYADI	GÖREVİ					MEVCUT SERVİS/BÖLÜM ADI	YENİ SERVİS/BÖLÜM ADI
			HEKİM	HEMŞİRE	DİĞER SAĞLIK PER.	İDARİ PERSONEL	TEKNİK VE DESTEK PER.		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

BÖLÜM DEĞİŞTİREN PERSONEL SAYISI:

TOPLAM PERSONEL SAYISI:

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>GI.FR.10</i>	<i>01.01.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1/1</i>