



# Özel EKOL HASTANESİ

## DÜZELTİCİ VE İYİLEŞTİRİCİ FAALİYET (DİF) FORMU



<b>Doküman No</b> KY.FR.01	<b>Yayın Tarihi</b> 01.01.2021	<b>Revizyon No</b> 01	<b>Revizyon Tarihi</b> 02.01.2025	<b>Sayfa No</b> 1 / 1
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------

DİF NO: 20.....- (DİF NO Kalite Direktörlüğüne doldurulacaktır)

DİF TALEP TARİHİ : ...../...../20.....

*Bu bölüm uygunsuzluğu tespit eden kişi/birim tarafından doldurulacaktır.*

<b>FAALİYET TÜRÜ:</b>	Düzeltilici Faaliyet <input type="checkbox"/>	İyileştirici Faaliyet <input type="checkbox"/>	Tekrarlayan Uygunsuzluk mu? E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
<b>TESPİT TÜRÜ :</b>	İç Denetim Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/>	Performans Değerlendirme <input type="checkbox"/>	Veri Analizi <input type="checkbox"/>
	Dış Denetim Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/>	Kalibrasyon Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/>	Tedarikçi Denetimleri <input type="checkbox"/>
	İç Müşteri Memnuniyetsizliği <input type="checkbox"/>	İşgüvenliği Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/>	Dokümantasyon <input type="checkbox"/>
	Dış Müşteri Memnuniyetsizliği <input type="checkbox"/>	Eğitim Sonuçları <input type="checkbox"/>	
	Çalışan Memnuniyetsizliği <input type="checkbox"/>	Diğer (Açıklayınız): <input type="checkbox"/>	

**UYGUNSUZLUK TANIMI** (Anlaşılır ve somut tanımlanmalı)

.....	<b>DİF TALEP EDEN KİŞİ/BİRİM**</b>
.....	
.....	
.....	

*\*\*Düzeltilici/iyileştirici faaliyet talep eden kişi/birim bu alanı doldurup imzladıktan sonra Formu Kalite Direktörlüğüne göndermelidir.*

<b>KALİTE DİREKTÖRLÜĞÜ</b>	<b>DİF İSTENEN BİRİM</b>
(İsim, unvan, imza)	(Birim Amiri: İsim, unvan, imza)
<i>Bu bölüm düzeltici/iyileştirici faaliyet açılan birim tarafından doldurulacaktır.</i>	
<i>(5 iş günü içerisinde, kök neden analizinin tamamlanması ve yapılacak faaliyetlerin Kalite Direktörlüğüne bildirilmesi gerekmektedir)</i>	

**KÖK NEDEN**

.....
.....
.....

**YAPILACAK GEÇİCİ FAALİYET** (Geçici faaliyet yapılacaksa bu bölüme yazılacak)

No	Faaliyet Tanımı	Sorumlu	Termin

**YAPILACAK KALICI FAALİYET**

No	Faaliyet Tanımı	Sorumlu	Termin

*Bu bölüm Kalite Direktörlüğü tarafından doldurulacaktır.*

**TAKİP VE KARAR**

Takip Tarihi	Takibi Gerçekleştiren	Takip Sonucu&Öneri

**DİF SONUCU DEĞİŞTİRİLECEK DOKÜMAN VAR MI?**

Prosedür	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
Talimat	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
Süreç Şem.	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
İş Akışı	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
Form	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
Org. Şeması	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
Performans Hedef.	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
Diğer(Açıklayınız)	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....
Diğer(Açıklayınız)	<input type="checkbox"/>	Rev.Tarihi:.....	Rev.No:.....	.....

**DİF Kapatma Tarihi ve Onayı** : ...../...../.....

(Kalite Direktörlüğüne kapatılacaktır.)