



..... Sağlık Tesisi Yöneticiliğine;

..... isimli malzemenin kullanımı esnasında aşağıda açıklanan uygunsuzluklar belirlenmiş olup, bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

**TESPİT EDEN GÖREVLİNİN TARİH**

**ADI SOYADI/GÖREVİ VE İMZASI .... / .... / 20...**

**TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUK (LAR)**

İSTENEN DEĞER / ÖZELLİK:

MALZEMEDE TESPİT EDİLEN ÖZELLİK:

YAPILAN İŞLEM ÖZETİ:

İŞLEMİ YAPAN PERSONELİN TARİH

ADI SOYADI/GÖREVİ VE İMZASI .... / .... / 20...

**BU FORM İKİ NÜSHA OLARAK DOLDURULACAK VE BİR NÜSHASI TALEPTE BULUNAN ŞUBE/BİRİMDE KALACAKTIR.**