(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
HASTA VE YAKINLARININ ÖNERİLERİNİ DEĞERLENDİRME TOPLANTISI TUTANAK FORMU

Doküman Kodu: HD.FR.001	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

AY/YIL:

TOPLANTI TARİHİ		**TOPLANTI YERİ**	BAŞHEKİMLİK	**TOPLANTI SAATİ**	10:00-10:30

ŞİKAYET-ÖNERİ-İSTEK KONUSU	**ADET**

ALINAN KARARLAR

YAPILAN İYİLEŞTİRMELER

1-

2-

3-

4-

5-

EKİP ÜYELERİ:

Başhekim Yardımcısı

Uzm. Dr. Ad Soyad

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Ad Soyad

İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

Ad Soyad

Kalite Yönetim Sorumlusu

Ad Soyad

Hasta Hakları Birim Sorumlusu

Ad Soyad