(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
UYGUN OLMAYAN ÜRÜN FORMU

Doküman Kodu: İY.FR.010	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

..... 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.