

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
KKY.FR.01	01.01.2017	0	0	1 / 1

Bölüm/Birim Adı:	Tarih:	DÖF No:
------------------	--------	---------

Bu bölüm, sorunu tesbit eden kişilerce doldurulacaktır.

Sorunu Bildiren Personel	Bölüm Sorumlusu
--------------------------	-----------------

Uygunsuzluk Tanımı (Uygunsuzluğu detaylı şekilde tanımlayın)

Önlem Ne Olabilir:

Toplantıda Alınan Kararlar/Planlama/Görevlendirme/Kaynak İhtiyacı

Sonuç:

Son Gerçekleştirme Tarihi:	Sorunun Takibini Yapan:	Sorunun Çözüldüğü Tarihi:
----------------------------	-------------------------	---------------------------

<u>Düzeltilici Faaliyet Belirlenen Sürede</u> <input type="checkbox"/> Gerçekleşti <input type="checkbox"/> Gerçekleşmedi	<u>Düzeltilici Faaliyet Sonucu</u> <input type="checkbox"/> Etkin <input type="checkbox"/> Etkin Değil	Kalite Yönetim Direktörü
--	---	--------------------------

Dağıtım Yapılacak Kişiler/Birimler:

HAZIRLAYAN Kalite Yönetim Birimi	KONTROL EDEN Kalite Yönetim Direktörü	ONAYLAYAN Mesul Müdür
--	---	---------------------------------