

| | | | | |
|------------|--------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|
| KOD | YAYINLANMA TARİHİ | REVİZYON TARİHİ | REVİZYON NO | SAYFA NO |
| KKY.FR.05 | 01.01.2017 | --- | 0 | 1/1 |

| BAŞVURUDA BULUNANIN | | BAŞVURU BİLGİLERİ | |
|--|-----|---|--|
| ADI | | İLİ | |
| SOYADI | | BİRİM | |
| T.C KİMLİK NO | | PERSONELİN | |
| EĞİTİM DURUMU | | ADI VE SOYADI | |
| MESLEĞİ | | PERSONELİN ÜNVANI | |
| CİNSİYET/YAŞ | | | |
| ADRESİ | | FORMU DOLDURANIN (*) ADI SOYADI / İMZASI | |
| TELEFONLAR | Ev | | |
| | Cep | | |
| | İş | | |
| E-Posta | | | |
| BAŞVURUYU YAPANIN ADI SOYADI / İMZASI | | HASTA HAKLARI BİRİMİ SORUMLUSU ADI SOYADI / İMZASI | |
| BAŞVURUNUN İÇERİĞİ VE KONUSU (**) | | | |
| | | | |

(*) Bu form başvuran tarafından doldurulur. Okur-yazar olmayan başvuranın yerine başvuranın yakını veya onaylayacağı bir kişi tarafından el yazısı ile doldurulur.
(**) Bu form doldurulurken başvurunun içeriği ve konusu bölümünde başvuranın ve hakkında başvurulunun isimleri belirtilmeyecek sadece başvuran ve unvan belirtilecektir.
(***) Bu form doldurulduktan sonra kimlik bilgileri kısmı birim sorumlusu tarafından görülmeyecek şekilde zımbalanarak kapatılır. Karar verildikten sonra yine birim sorumlusu ve kurul başkanı dışında kimse görmeden açılarak birimde arşivlenir.

| | |
|---|---|
| BAŞVURU NO:..... BAŞVURU TARİHİ...../...../..... | |
| ÇALIŞANIN ÜNVANIHAKKINDAKİ BAŞVURU SAYISI (.....) | |
| SONUÇ | |
| <input type="checkbox"/> Çalışanın lehine sonuçlandı | <input type="checkbox"/> Kapsam dışı |
| <input type="checkbox"/> Çalışanın aleyhine sonuçlandı | <input type="checkbox"/> Teknik inceleme için İdareye havale edildi |
| <input type="checkbox"/> Sistemden kaynaklanan sorun | |
| Diğer..... | |

| | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------|
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
| Hasta Güvenliği Komitesi | Kalite Yönetim Direktörü | Mesul Müdür |