|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DÖF NO: | |  |  | DÖF TAKİP SORUMLUSU / İMZA: |  |
| **DÖF TALEP EDEN BİRİM/KİŞİ:** | |  |  | **İMZA:** |  |
| **DÖF TALEP TARİHİ:** | |  |  | DÖF AÇILMA TARİHİ: |  |
| DÖF TALEP EDİLEN BİRİM/KİŞİ: | |  |  | **DÖF TALEP EDİLEN BİRİM/KİŞİ:** |  |
| **DÖF İLGİLİ HEPDAK STANDART NO:** | |  |  | PLANLANAN DÖF KAPANMA TARİHİ: |  |
|  | **DÖF TÜRÜ:** DÜZELTİCİ FAALİYET :  ÖNLEYİCİ FAALİYET: | | | TEKRARLAYAN DÖF MÜ? | Evet:  Hayır: |
|  | DÖF KABUL  RED (AÇIKLAYINIZ):  ................................... | | | | |

|  |
| --- |
| **UYGUNSUZLUK TANIMI**  **DÖF TALEP EDEN BİRİM/KİŞİ:** |

|  |
| --- |
| **KÖK NEDENLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**  **DÖF TALEP EDEN BİRİM/KİŞİ:**  DÖF TAKİP SORUMLUSU (KALİTE KOMİSYONU): |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UYGUNSUZLUĞUN GİDERİLMESİ İÇİN YAPILAN FAALİYET**  (DÖF TALEP EDİLEN BİRİM/KİŞİ) | | | | | | | | | |
| PLANLAMA TARİHİ | PLANLANAN UYGULAMA | | GERÇEKLEŞTİRİLEN UYGULAMA | | | | ZAMAN ARALIĞI/TARİH | | İLGİLİ BİRİM KİŞİ |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
|  |  | |  | | | |  | |  |
| **KARAR (KALİTE KOMİSYONU)** | | | | | | | | | |
| TARİH | | KONTROL EDEN | | ÖNERİ | |  | | | |
| DÖF EK SÜRE | | DÖF KAPATMA | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| DÖF KAPATMA TARİHİ | | | | | DÖF KAPATAN BİRİM/KİŞİ  Ad Soyad, İmza | | | | |
| DÖF SONUCU DEĞİŞTİRİLECEK DOKÜMAN VAR MI: Evet (Açıklayınız):  Hayır:  Doküman No: | | | | | | | | | |

\*Ek süre kararından sonra yeni DÖF oluşturulur.

\* Oluşturulan DÖF Hemşirelik Bölüm Başkanlığına ve Kalite Komisyonuna resmi yazı ile gönderilir.