



## HASTA GÖRÜŞ VE ÖNERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	HHD.FR.12
Yayın Tarihi	19.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1 / 1

TARİH:.....

GÖRÜŞÜN TÜRÜ	ŞİKAYET	ÖNERİ	MEMNUNİYET
GÖRÜŞ SAYISI			

..... AYI TOPLAM GÖRÜŞ SAYISI: .....

HASTA HAKLARI BİRİMİ NOTLARI:

Değerlendirici İmzaları

.....  
Hasta Hakları Birimi Sorumlusu

.....  
Kalite Yönetim Direktörü

.....  
Başhekim