|  |
| --- |
| **BÖLÜM 1**Düzeltici faaliyet talep eden kişi/birim bu alanı doldurup imzaladıktan sonra Formu Kalite Birimine göndermelidir. Düzeltici Faaliyet (DF) No Kalite Birimi tarafından verilecektir. |
| **A. Düzeltici Faaliyet Detayı** |
| Talep Tarihi: | 25.12.2023 | Düzeltici Faaliyet (DF) No: |  |
| **Düzeltici Faaliyet Kaynağı** |
| [ ]  Veri Analizi | [ ]  İç Tetkik | [ ]  Müşteri (Öğrenci/Personel) Talep/Şikayeti | [ ]  YGG | [ ]  Diğer |
| Gözlemin Yapıldığı Birim/Yer | Seçiniz | Tarih | 25.12.2023 |
| (Olası) Uygunsuzluğun Detayı (Tanımı ve Sonuçları): |
| **Talep Eden:**  |  | **İmza:** |  |

|  |
| --- |
| **BÖLÜM 2**Bu bölüm düzeltici faaliyet açılan birim tarafından doldurulacaktır. (5 iş günü içerisinde, kök neden analizinin tamamlanması ve yapılacak faaliyetlerin Kalite Yönetim Temsilcisine/Tetkik heyetine bildirilmesi gereklidir) |
| **Kalite Yönetim Temsilcisi** | **DF İstenen Birim** |
| **İmza:** |  | **İmza:** |  |
| **Tarih:** |  | **Tarih:** |  |
| **A. Kök Neden** |
| Uygunsuzluğun Kök Nedeni: |
| **B. Düzeltme Faaliyeti****\*Düzetici faaliyet gerektiren uygunsuzlukların kök nedenine inilmeden önce uygunsuzluğu ortadan kaldırmak için yapılan ilk faaliyettir. Tabloların satır sayıları arttırılabilir.** |
| **No** | **Faaliyetin Tanımı** | **Sorumlu/lar Ad/Soyad****İmza** | **Bitme Tarihi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **C. Düzeltici Faaliyet** |
| **No** | **Faaliyetin Tanımı** | **Sorumlu/lar Ad/Soyad****İmza** | **Bitme Tarihi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **D. Düzeltici Faaliyet Raporları** |
| **No** | **Faaliyet** | **Sorumlu/lar Ad/Soyad****İmza** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

|  |
| --- |
| **BÖLÜM 3**Bu bölüm Kalite Birimi tarafından doldurulacaktır. |
| **A. Faaliyet Doğrulaması** |
| **No** | **Tarih** | **Faaliyet Denetçisi** | **Doğrulama Neticesi****Alınan Önlemler Yeterli Olup** **Uygunsuzluk Tekrarı Önlenmiştir**  | **Hayır ise İlave Tetkik Tarihini ve Gerekçesini Belirtiniz** |
| **1** |  |  | [ ]  Evet [ ]  Hayır |  |
| **2** |  |  | [ ]  Evet [ ]  Hayır |  |
| **3** |  |  | [ ]  Evet [ ]  Hayır |  |
| **B. DF sonucu değiştirilecek doküman var mı?**  |  [ ]  Evet [ ]  Hayır (Var ise aşağıya giriş yapınız.) |
| **No** | **Doküman No ve Adı** | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **C. DF Kapatma Tarihi ve Onayı:** **Kalite Yönetim Temsilcisi/Baş tetkikçi tarafından kapatılacaktır.** |
| **Onaylayan** | **Tarih** | **İmza** |
|  |  |  |