



GÖRÜŞ/ÖNERİ/ŞİKÂYET/TEŞEKKÜR BİLDİRİM FORMU

Doküman No	HD.FR.01
Yayın Tarihi	15.02.2017
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	27.12.2021
Sayfa No	1/1

BİLDİRİMİN KONUSU: GÖRÜŞ/ÖNERİ ŞİKÂYET TEŞEKKÜR
BİLDİRİMDE BULUNAN: HASTA HASTA YAKINI ZİYARETÇİ PERSONEL

ADINIZ/SOYADINIZ:

TELEFON NUMARANIZ:

E-MAİL ADRESİNİZ:

BİLDİRİM KONUSUNU AÇIKLAYINIZ:

TARİH:/...../.....

İMZA:

Bu kısım değerlendirici tarafından doldurulacaktır.

BİLDİRİMİN DEĞERLENDİRMESİ:

GERÇEKLEŞTİRİLEN FAALİYET:

TARİH:/...../.....

ADI/SOYADI:

İMZA: