



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

DİLEK, ŞİKÂYET VE TEŞEKKÜR FORMU

Dok. Kod: HD.FR.01

Yayın Tarihi:19.04.2021

Revizyon No:01

Revizyon Tarihi:27.03.2024

Sayfa Sayısı:1

Bu formun amacı hastanemizde sunduğumuz hizmetlere ilişkin görüşlerinizi alarak sizlere daha kaliteli bir hizmet sunmak için hazırlanmıştır. Lütfen dilek, istek, teşekkür ve şikâyet içeren görüşlerinizi bildirmek amacıyla kullanınız.

Niteliği: DİLEK TEŞEKKÜR ŞİKÂYET Kişi: HASTA HASTA YAKINI ZİYARETÇİ

Adınız-Soyadınız: Telefon:

Tarih: E Mail Adresi:

İmza: Adres:

Görüş Bildirdiğiniz Birim/Kişi:

Açıklama:

Hasta Hakları Birim Sorumlusu:



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

DİLEK, ŞİKÂYET VE TEŞEKKÜR FORMU

Dok. Kod: HD.FR.01

Yayın Tarihi:19.04.2021

Revizyon No:01

Revizyon Tarihi:27.03.2024

Sayfa Sayısı:1

Bu formun amacı hastanemizde sunduğumuz hizmetlere ilişkin görüşlerinizi alarak sizlere daha kaliteli bir hizmet sunmak için hazırlanmıştır. Lütfen dilek, istek, teşekkür ve şikâyet içeren görüşlerinizi bildirmek amacıyla kullanınız.

Niteliği: DİLEK TEŞEKKÜR ŞİKÂYET Kişi: HASTA HASTA YAKINI ZİYARETÇİ

Adınız-Soyadınız: Telefon:

Tarih: E Mail Adresi:

İmza: Adres:

Görüş Bildirdiğiniz Birim/Kişi:

Açıklama:

Hasta Hakları Birim Sorumlusu: