|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI**UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTA GÖRÜŞ VE ÖNERİ DEĞERLENDİRME FORMU | Doküman No: | EYS-FRM-288 |
| Hazırlama Tarihi: | 05.01.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |

TARİH:…………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GÖRÜŞÜN TÜRÜ** | **ŞİKAYET** | **ÖNERİ** | **MEMNUNİYET** |
| **GÖRÜŞ SAYISI** |  |  |  |
| **…………………. AYI TOPLAM GÖRÜŞ SAYISI: …………………….** |
| **HASTA HAKLARI BİRİMİ NOTLARI:** |
| **Değerlendirici İmzaları**………………… …………………… ………………… Hasta Hakları Birimi Sorumlusu Kalite Birim Sorumlusu Merkez Müdürü |