



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:00

Revizyon Tarihi:00

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: <input type="checkbox"/> DİLEK <input type="checkbox"/> TEŞEKKÜR <input type="checkbox"/> ŞİKÂYET	Kişi: <input type="checkbox"/> HASTA <input type="checkbox"/> HASTA YAKINI <input type="checkbox"/> 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:00

Revizyon Tarihi:00

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: <input type="checkbox"/> DİLEK <input type="checkbox"/> TEŞEKKÜR <input type="checkbox"/> ŞİKÂYET	Kişi: <input type="checkbox"/> HASTA <input type="checkbox"/> HASTA YAKINI <input type="checkbox"/> ZİYARETÇİ
Adınız-Soyadınız:	Telefon:
Tarih:	E Mail Adresi:
İmza:	Adres:
Görüş Bildirdiğiniz Birim/Kişi:	

Açıklama:

Hasta Hakları Birim Sorumlusu: