| | | | |
|---|---|---|---|
| ÖZEL MEDİDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ | **ÇALIŞAN ŞİKAYET ÖNERİ /MEMNUNİYET TAKİP FORMU** | Dokuman No: | YÖN.FR.24 |
| | | Yayın Tarihi: | 07.10.2009 |
| | | Rev.No: | 00 |
| | | Rev.Tarihi: | |
| | | Sayfa No: | 1/1 |

| Öneri/ Şikayet No | Öneri / Şikayet Tarihi | Öneride / Şikayette Bulunan | Öneri / Şikayet Bildirim Yolu | Öneriyi / Şikayeti Alan | Öneri/ Şikayet Konusu | Yapılan/Yapılacak Faaliyet | Üst Yönetimin Görüşü | DÖF ( Açıldıysa) Numarası | Sonuçlanma Tarihi | Sonuç |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |