



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
HASTA VE HASTA YAKINI ŞİKÂYET ÖNERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.FR.02	OCAK 2024	0	0	1

SIRA NO	ŞİKAYETİN, ÖNERİNİN KONUSU	TARİH	YAPILAN İŞLEM / DÖF	İLGİLİ BÖLÜM

DEKAN YARDIMCISI

FAKÜLTE SEKRETERİ

KALİTE BİRİMİ

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN