



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

UYGUNSUZLUK FAALİYET BİLDİRİM FORMU

Güncelleme Tarihi:

Sayfa No:1 / 2

BİRİM

Laboratuvarın Adı:

Denetim Tarihi:

Denetim Kontrol Formu:

Uygunsuzluk sayısı:

Uygunsuzluklar ve Öneriler

Uygunsuzluk / Kontrol Formundaki Uygunsuzluğun maddesi/ İlgili Kişi/ Uygunsuzluğun Kapatılma süresi:

Ekler:

Öneriler:

Ad Soyad İmza	Ad Soyad İmza
Baş Denetçi	Denetlenen Laboratuvar
Denetçi	Sorumlusu
Denetçi	



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

UYGUNSUZLUK FAALİYET BİLDİRİM FORMU

Güncelleme Tarihi:

Sayfa No:2 / 2

BİRİM

Uygunsuzlukların giderilmesi için Laboratuvar tarafından yapılacak faaliyet

Uygunsuzluk ile ilgili yapılan faaliyetler / Kontrol Formundaki Uygunsuzluğun maddesi/ İlgili Kişi(imza)
Uygunsuzluğun Kapatılma tarihi:

Ekler:

Denetlenen Laboratuvar Sorumlusu	Ad Soyad İmza	Ad Soyad İmza
		Üst Yönetim

Baş Denetçi Denetçi Denetçi	Ad Soyad İmza
-----------------------------------	---------------