



Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet (DİF) Formu

DİF NO :20....- (DİF NO Kalite Koordinatörlüğüne doldurulacaktır)

DİF TALEP TARİHİ :/...../20.....

Bu bölüm uygunsuzluğu tespit eden kişi/birim tarafından doldurulacaktır.

FAALİYET TÜRÜ: Düzeltilici Faaliyet İyileştirici Faaliyet Tekrarlayan Uygunsuzluk mu? E H

TESPİT TÜRÜ : İç Denetim Uygunsuzluğu Performans Değerlendirme Veri Analizi
Dış Denetim Uygunsuzluğu Kalibrasyon Uygunsuzluğu Tedarikçi Denetimleri
İç Müşteri Memnuniyetsizliği İşgüvenliği Uygunsuzluğu Dokümantasyon
Dış Müşteri Memnuniyetsizliği Eğitim Sonuçları
Çalışan Memnuniyetsizliği Diğer (Açıklayınız):.....

UYGUNSUZLUK TANIMI (Anlaşılır ve somut tanımlanmalı)

.....	DİF TALEP EDEN KİŞİ/BİRİM**
----------------------------------	-----------------------------

**Düzeltilici/İyileştirici faaliyet talep eden kişi/birim bu alanı doldurup imzaladıktan sonra Formu Kalite Koordinatörlüğüne göndermelidir.

KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ	DİF İSTENEN BİRİM
(İsim, unvan, imza)	(Birim Amiri: İsim, unvan, imza)

Bu bölüm düzeltilici/iyileştirici faaliyet açılan birim tarafından doldurulacaktır.

(5 iş günü içerisinde, kök neden analizinin tamlanması ve yapılacak faaliyetlerin Kalite Koordinatörlüğüne bildirilmesi gerekmektedir)

KÖK NEDEN

.....
.....
.....

YAPILACAK GEÇİCİ FAALİYET (Geçici faaliyet yapılacaksa bu bölüme yazılacak)

No	Faaliyet Tanımı	Sorumlu	Termin

YAPILACAK KALICI FAALİYET

No	Faaliyet Tanımı	Sorumlu	Termin

Bu bölüm Kalite Koordinatörlüğü tarafından doldurulacaktır.

TAKİP VE KARAR

Takip Tarihi	Takibi Gerçekleştiren	Takip Sonucu&Öneri

DİF SONUCU DEĞİŞTİRİLECEK DOKÜMAN VAR MI?

Prosedür Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
Talimat Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
Süreç Şem. Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
İş Akışı Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
Form Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
Org. Şeması Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
Performans Hedef. Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
Diğer (Açıklayınız) Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....
Diğer (Açıklayınız) Rev.Tarihi:..... Rev.No:.....

DİF Kapatma Tarihi ve Onayı :/...../.....

(Kalite Koordinatörlüğüne kapatılacaktır.)

(Form No: FR- 204 ; Revizyon Tarihi:...../...../.....; Revizyon No:.....)