



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## RAPOR DÖKÜM FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
AYDIN  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu:  
DHB.İÇK.FR.15

Yayın Tarihi:  
01/01/2020

Revizyon No:  
00

Revizyon Tarihi:  
.../.../.....

Sayfa 1 / 1

RAPORUN ADI	HAZIRLAYAN BİRİM	HAZIRLANMA SIKLIĞI (ay, hafta, gün/kaç kez)	RAPORUN GÖNDERİLDİĞİ BİRİM/ MAKAM/ KURUM
İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerin "Performans Puanları Formu" Raporu	İl Kalite Koordinatörlüğü	Her Ay	İl Sağlık Müdürlüğü Mali Hizmetler Birimi
İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Kurum ve Kuruluşların "Sağlıkta Kalite Değerlendirme Formu" Raporu	İl Kalite Koordinatörlüğü	Yılda 1 Kez	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı
İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı Kurum ve Kuruluşların "Klinik Kalite Dönemsel Rapor Geri Bildirim Formu" Raporu	İl Kalite Koordinatörlüğü	3 Aylık Periyotlarda Yılda 4 Kez	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı
HAZIRLAYAN İ. Nazan HAKERLER Uzman	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN Op. Dr. Reha ARSAN Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan V.	

\* Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.