



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ ÇALIŞAN ÖNERİ FORMU

BU BÖLÜM ÖNERİYİ YAPAN TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Öneri sahibi (Doldurmak zorunlu değildir.)	Adı-Soyadı:	Görevi:	İletişim Bilgileri:
	Birimi:	Mesleği:	Tarih:
Mevcut Durum :			
Öneri:			

BU BÖLÜM KALİTE BİRİMİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Öneri Formu Numarası:

Öneri Formu Konusu:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hasta Güvenliği | <input type="checkbox"/> Kalite ve Verimlilik İyileştirmesi | <input type="checkbox"/> Çalışan Memnuniyeti |
| <input type="checkbox"/> Çalışan Güvenliği | <input type="checkbox"/> Çalışma Ortamını İyileştirme | <input type="checkbox"/> Çevre Sağlığı |
| <input type="checkbox"/> Zamandan Kazanım | <input type="checkbox"/> Hasta Memnuniyeti | <input type="checkbox"/> Diğer... |

OE-MOS-PR-001/FR-002
REV. NO:00