



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ ÖZDEĞERLENDİRME RAPOR FORMU

Doküman No: KY.FR.01	Yayın Tarihi: 22.11.2018	Revizyon Tarihi: 13.02.2019	Revizyon No:04	Sayfa No:01
-------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------	-------------

Değerlendirme Tarihi		1. Değerlendirici	
Rapor No		2. Değerlendirici	
Birim Adı		3. Değerlendirici	
Birim Sorumlusu		4. Değerlendirici	

DEĞERLENDİRME SONUCU VE YAPILMASI GEREKENLER

HAZIRLAYAN Kalite Yönetim Direktörü		KONTROL EDEN Başhekim Yardımcısı	
ONAYLAYAN Başhekim	ONAYLAYAN Acil Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı	ONAYLAYAN Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı	