|  |
| --- |
| **TARİH:** |
| **TEŞEKKÜR EDİLENİN** |
| **ADI:** |
| **SOYADI:** |
| **ÜNVANI:** |
| **TEŞEKKÜR EDENİN** |
| **ADI-SOYADI:** |
| **BİRİMİ:** |
| **YAŞI:** |
| **TELEFON:** |
| **ADRES:** |
| **TEŞEKKÜR KONUSU** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| **Kalite Yönetim Birimi** | **Kalite Yönetim Direktörü** | **Başhekim/Merkez Müdürü** |