

 HG HOSPITAL <i>Hayatınız Güvende</i>	HASTA /PERSONEL GÖRÜŞLERİ FORMU	Doküman No:	HE FR 11
		Yayın Tarihi:	15.01.2025
		Revizyon No:	0
		Revizyon Tarihi:	0
		Sayfa No:	1/1
TARİH:			
KİŞİNİN ADI-SOYADI:			
TELEFON NUMARASI:			
GÖRÜŞLERİ:			
ŞİKAYET VAR İSE KONUSU:			
ŞİKAYET KONUSU İLE İLGİLİ BİRİM:			
YAPILAN İŞLEM:			