

	ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTA DİLEK VE ŞİKAYET ÖNERİ FORMU			
Doküman Kodu HHD.FR.02	Yayın Tarihi 25.12.2024	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa Sayısı 1 / 1

Sayın; Hastalarımız ve Hasta Yakınlarımız

İlettiğiniz görüş, öneri, teşekkür ve eleştirileriniz sizlere daha kaliteli sağlık hizmeti sunmamızda en önemli yol göstericimiz olacaktır.

İlginize teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.
Saygılarımızla

Tarih

.....

Ad Soyad :.....

Tel. :.....

Meslek :.....

Şikayetleriniz :.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Memnuniyet ve Önerileriniz :.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

	ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTA DİLEK VE ŞİKAYET ÖNERİ FORMU			
Doküman Kodu HHD.FR.02	Yayın Tarihi 25.12.2024	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa Sayısı 1 / 1

Sayın; Hastalarımız ve Hasta Yakınlarımız

İlettiğiniz görüş, öneri, teşekkür ve eleştirileriniz sizlere daha kaliteli sağlık hizmeti sunmamızda en önemli yol göstericimiz olacaktır.

İlginize teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.
Saygılarımızla

Tarih

.....

Ad Soyad :.....

Tel. :.....

Meslek :.....

Şikayetleriniz :.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Memnuniyet ve Önerileriniz :.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....