



GAZİANTEP BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE HASTANESİ
(İNAYET TOPÇUOĞLU)
GÖRÜŞ ÖNERİ VE ŞİKÂyet FORMU

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.FR.001	06.09.2018	00	---/---/20--	1/1

TARİH:

TALEPTE BULUNAN

Hasta

Hasta Yakını

Çalışan

KONU TÜRÜ

Talep/Öneri

Şikâyet

Teşekkür

TC KİMLİK NO:

ADINIZ VE SOYADINIZ:

E-MAİL ADRESİNİZ:

TELEFON NUMARANIZ:

AÇIKLAMA