T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

RAPOR DÖKÜM FORMU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KONYA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu:	Yayın Tarihi:	Revizyon No:	Revizyon Tarihi:	Sayfa **1** / **1**
… .İÇK.FR.15	01/01/2020	00	…/…/…..	

RAPORUN ADI	HAZIRLAYAN BİRİM	HAZIRLANMA SIKLIĞI (ay, hafta, gün/kaç kez)	RAPORUN GÖNDERİLDİĞİ BİRİM/ MAKAM/ KURUM
İş Akış Süreci Tablolarının Hazırlanması	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü	3 ay	İç Kontrol Birimi
Süreli İşler Takvimlerinin Oluşturulması	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü	3 ay	İç Kontrol Birimi
Sorumluluk Matrislerinin Hazırlanması	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü	3 ay	İç Kontrol Birimi
Faaliyet Raporlarının Hazırlanması	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü	3 ay, 6 ay, yıllık	İdare
İç Kontrol Eylem Planı Sonuç Raporunun Hazırlanması	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü	3 ay	İç Kontrol Birimi
Hassas Görev Tespit Formunun Hazırlanması	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü	3 ay	İç Kontrol Birimi
Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü İstatistiklerinin Hazırlanması	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü	3 ay, 6 ay, yıllık	İstatistik Birimi

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Salih Karip Sosyal Çalışmacı	Mustafa Parlayıcı Hasta Hakları İl Koordinatörü	Prof. Dr. Mehmet Koç İl Sağlık Müdürü

* Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.