



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

# ALT SÜREÇ RİSKLERİ KONTROL FAALİYETLERİ FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
KONYA  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu:  
... İÇK.FR.08

Yayın Tarihi:  
01/01/2020

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:  
.../.../.....

Sayfa 1 / 1

RİSK TANIMLAMA VE ÖLÇME FORMU'nda belirlenmiş ve ölçülmüş olan alt süreç düzeyindeki riskler ile ilgili kontrol faaliyetleri bu formda doldurulacaktır. Mevcut kontrol faaliyetleri yeterli değil ise tespit edilen risk ile ilgili olarak hangi kontrol faaliyetlerinin planlanıp uygulanacağı ilgili alana yazılacaktır.

Ana Süreç No: 9	Ana Süreç Adı: Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
Süreç No: 9.1	Süreç Adı: Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
Alt Süreç No:9.1.1	Alt Süreç Adı: Hasta Hakları Kurul Toplantısı

Alt Süreç No-Risk No	Belirlenen Risk	Alt Süreç Riskleriniz ile İlgili Mevcut Risk Yönetim Stratejiniz/Kontrol Faaliyetiniz Nedir?	Kontrol Faaliyeti Yeterli mi?	Kontrol faaliyeti yok ya da yetersiz ise; Nasıl Bir Risk Yönetim Stratejisi veya Kontrol Faaliyeti Tasarlamayı ve Uygulamaya Almayı Planlamaktasınız?
9.1.1.1	Hasta başvurusunda yer alan bilgi ve belgelerin üçüncü şahısların eline geçmesi.	Arşiv sisteminin oluşturularak çalışmaların gizli olarak yürütülmesi./Birim personeli tarafından gizliliğe ilişkin taahhütnamenin imzalanması.	Evet	
9.1.1.2	Başvuru sahibi bilgilerinin üçüncü şahısların eline geçmesi.	Bilgilerin kapalı zarf içerisinde gönderilmesi./İşlemlerin gizli bilgiye erişim izni olan personel tarafından yürütülmesi.	Evet	

Alt Süreç No:9.1.2	Alt Süreç Adı: Hasta Hakları Birim Sorumlusu Görevlendirme Süreci
--------------------	---

Alt Süreç No-Risk No	Belirlenen Risk	Alt Süreç Riskleriniz ile İlgili Mevcut Risk Yönetim Stratejiniz/Kontrol Faaliyetiniz Nedir?	Kontrol Faaliyeti Yeterli mi?	Kontrol faaliyeti yok ya da yetersiz ise; Nasıl Bir Risk Yönetim Stratejisi veya Kontrol Faaliyeti Tasarlamayı ve Uygulamaya Almayı Planlamaktasınız?
9.1.2.1	Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü haricinde Hasta Hakları Birim Sorumlusu görevlendirme işleminin yapılması.	Hasta Hakları Birim Sorumlusu yetkilendirilmesinin İl Koordinatörü dışında gerçekleştirilmemesi.	Evet	

HAZIRLAYAN  
Sema Çayır  
Hemşire

KONTROL EDEN  
Salih Karip  
Birim Sorumlusu

ONAYLAYAN\*  
Mustafa Parlayıcı  
Başkan Yardımcısı

\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.