



KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
BİRİM YÖNETİCİSİ HİYERARŞİK KONTROL FORMU

Doküman No:	Yürürlük Tarihi:	Revizyon Tarihi/No:	
Sıra No	Kontrol Faaliyetleri	Evet	Hayır
1	Birimin yükümlülükleri kapsamında gerçekleştirdikleri faaliyetler organizasyon sürecinde belirlenmiş prosedürlere uygun yürütülme mi dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Prosedürlere uygun olarak yürütülmeyen faaliyetlerin uygun hale getirilmesi için düzeltici iş ve işlemler ile var ise eğitim ihtiyacı belirlenmiş mi dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Belirlenen eğitim ihtiyacı eğitim planlamasında dikkate alınmak üzere birime bildirilmiş mi dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Birimde çalışan personele verilen görevler zamanında tam ve doğru olarak yerine yerine getirilmek mi dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Verilen görevleri zamanında tam ve doğru olarak yerine getirme hususunda eksiklikleri bulunan personel ile bire bir görüşülerek eksikliklerin ortadan kaldırılması yönünde önlem alınmış mı dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Yapılan kontroller esnasında hata ve usulsüzlük tespit edilmiş mi dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tespit edilen hata ve usulsüzlüklerin nedenleri ve hangi alanda sıklık gösterdiği belirlenmiş mi dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tespit edilen hata ve usulsüzlüklerin tekrarlanmasını önlemek üzere gerekli düzeltici işlemler tesis edilmiş veya tesis edilmesi amacıyla gerekli araştırma ve çalışmalara başlanılmış mı dir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrol Eden Birim Yöneticisinin			
Bağlı Olduğu Birim			
Adı ve Soyadı			
Görev Ünvanı			
Kontrol Formu Düzenleme Tarihi			
İmzası			
* 2,3,5,6,8 sıradaki sorular karşılığı yapılan işlemlere ilişkin açıklayıcı bilgi ek olarak forma eklenecektir.			