|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BİLDİRİMİ YAPAN EVDE SAĞLIK BİRİMİ:**  **AY/YIL:** | | |
| **İlgili ayda planlanan toplam randevu sayısı** | |  |
| **İlgili ayda planlanan randevulardan zamanında gerçekleştirilen randevu sayısı** | |  |
| **ZAMANINDA GERÇEKLEŞTİRİLEMEYEN RANDEVULARIN NEDENİNE GÖRE DAĞILIMI** | | |
| **NEDENİ** | **SAYISI** | |
| **Araç Arızası /Yetersizliği** |  | |
| **Personel Eksikliği** |  | |
| **Hastanın Ex Olması** |  | |
| **Hasta Yakınının Ziyareti İptal Etmesi** |  | |
| **Diğer ( Belirtiniz )** |  | |
| **Diğer ( Belirtiniz )** |  | |
| **Diğer ( Belirtiniz )** |  | |
| **Diğer ( Belirtiniz )** |  | |
| **TOPLAM** |  | |

**ONAYLAYAN BİRİM SORUMLUSU**