



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

### 1. AMAÇ:

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kalite Yönetim Sistemi kapsamında oluşturulacak doküman tiplerinin tanımlanması, bu dokümanların hazırlanması, yeterlilik ve uygulanabilirlik açısından incelenmesi, onaylanması, uygun görülenlerin kontrollü olarak dağıtımı, güncel olan dokümanların revizyonu, güncel olmayanların yürürlükten kaldırılması ve tutulan verilerin korunması esaslarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

### 2. KAPSAM:

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki birimleri kapsar.

### 3. KISALTMALAR:

H: Hazırlayan

BKT: Birim Kalite Temsilcisi

KYT: Kalite Yönetim Temsilcisi

KB: Kalite Birimi (KYB'nin bulunmadığı birimlerde Kalite Yönetim Temsilcisi)

K: Kalite Yönetim Direktörü

### 4. TANIMLAR:

**Birim:** Akademik ve idari birimleri ifade eder.

**Süreç Planı:** Süreç analizinin yapıldığı plan.

**Proses:** Bir sürecin iş akışını tanımlayan ve süreci ifade eden dokümandır.

**Prosedür:** Bir süreçteki iş akışının **nasıl, nerede, ne zaman, kim/ kimler tarafından, ne ile** gerçekleştirileceğini tanımlayan doküman.

**Talimat:** Kaliteyi doğrudan etkileyen ve standardize edilmesi gereken belirli bir faaliyeti teknik ayrıntılar ve kısa, basit, anlaşılabilir ifadelerle açıklayan doküman.

**Doküman:** Standardının öngördüğü üniversiteyle ilgili mevzuatın, üniversitenin Kalite Yönetim Sistemine destek veren, yazıya dökülmüş iç ve dış kaynaklı belgeleridir.

**Kalite Planı:** Kaliteyi doğrudan etkileyen, birden fazla adımda kontrol-muayene gerektiren, birden fazla sorumlunun olduğu faaliyetleri sırasıyla tanımlayan detaylı plan.

**İş Akış Şeması:** Bir sürecin işlem basamaklarını geometrik şekillerle gösteren şema.

**Görev Tanımı:** Birime ait görev, yetki ve sorumlulukların, hiyerarşik bağlantıların ve diğer koşulların belirlendiği doküman.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

**Form:** Kayıt tutulmasının zorunlu olduğu durumlarda aynı zamanda bir talimat anlamı taşıyan formlar oluşturulur.

**Yardımcı Doküman:** Yukarıda belirtilen doküman çeşitlerinden farklı ve ilave olarak işleyişe yardımcı olması amacıyla hazırlanan standart, politika, rehber, kılavuz, broşür vb. yazılı materyaller.

**Dış Kaynaklı Doküman:** İşleyişe yön veren veya işin yapılması için gerekli ulusal ve uluslararası standartlar, sektörel yayınlar, kanun, tüzük, yönetmelik, yönerge vb. kurum dışı kaynaklı dokümanlar.

**Revizyon:** Dokümanın iyileştirme amacıyla yeniden düzenlenmesi ve yayınlanması.

**Kontrollü Kopya:** Kalite Yönetim Sistemi içinde gerektiğinde güncellenmesi zorunlu olan, doğruluğu ve içeriği onaylanmış dokümanın birimler tarafından kullanılmasını sağlayacak biçimde, kontrollü bir şekilde çoğaltılmış kopyasıdır.

**Kontrolsüz Kopya:** GüncelliĐi takip edilmeyen doküman.

**Doküman No:** Kod ve sıra numarasıdır.

**Yürürlük Tarihi:** Dokümanın en üst yönetici tarafından ilk defa onaylandığı tarihtir.

**Revizyon No:** Dokümanda yapılan değişikliğin sayısıdır.

**Revizyon Tarihi:** Revize edilmiş dokümanın yürürlük tarihidir.

#### 4.SORUMLULAR:

Tablo 1: Süreç Takip Sorumlu Listesi

Md. No.	SÜREÇ ADIMLARI / SORUMLULAR	H	BKT	KYT	KB*	K
5.1.	İhtiyacın belirlenmesi		X	X		X
5.2.	Hazırlayacakların tespiti		X	X	X	
5.3.	Taslak dokümanın hazırlanması	X				
5.4.	Dokümanların Kodlanması	X	X	X		
5.5.	Taslak dokümanın kontrolü					X
5.6.	Dokümanın onaya sunulması			X	X	

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

5.7.	Dokümanın onaylanması					X
------	-----------------------	--	--	--	--	---

**H:** Hazırlayan

**BKT:** Birim Kalite Temsilcisi

**KYT:** Kalite Yönetim Temsilcisi

**KB:** Kalite Birimi (KYB'nin bulunmadığı birimlerde Kalite Yönetim Temsilcisi)

**K:** Kalite Yönetim Direktörü

## 5. FAALİYET AKIŞI

**5.1. İhtiyacın belirlenmesi:** Mevcut ya da yeni tasarlanan süreçlere/hizmetlere ait yeni doküman veya mevcut dokümanların revizyon ihtiyacı, ilgili *Birim Kalite Temsilcisi'nin* görüşü alınarak Kalite Yönetim Temsilcisi ve/veya Kalite Koordinatörü tarafından belirlenir.

**5.2. Hazırlayacakların tespiti:** Taslak dokümanın bizzat işi yapanlar ve işi en iyi bilenler tarafından hazırlanması esastır. Yeni dokümanın ya da revizyonun nasıl, kim/kimler tarafından, ne zamana kadar hazırlanacağı Birim/Kalite Sorumlusu ve Kalite Yönetim Temsilcisi/Birimi tarafından belirlenir, "**Taslak Takip Listesi**" ile takibi yapılır.

**5.3. Taslak dokümanın hazırlanması:** Dokümanı hazırlamak üzere görevlendirilmiş kişi/kişiler, taslak dokümanı gerektiğinde Kalite Yönetim Temsilcisi/Birimi ile işbirliği içinde bilgisayar ortamında hazırlarlar. Taslak doküman Birim/Kalite Sorumlusu'nun onayından sonra Kalite Yönetim Temsilcisi/Birimi'ne iletilir.

## 5.4. Dokümanların Kodlanması

Kalite Yönetim Sistemimizde bulunan dokümanlar ve kısaltma kodları şunlardır:

Kalite El Kitabı ..... GAÜN - KEK

Kalite Yönetim Sistemi ..... KYS

Kalite Yönetim Temsilcisi ..... KYT

Prosedürler ..... PR

Prosesler ..... PRS

Talimatlar ..... TL

Yardımcı Döküman..... YD

Formlar ..... FR

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

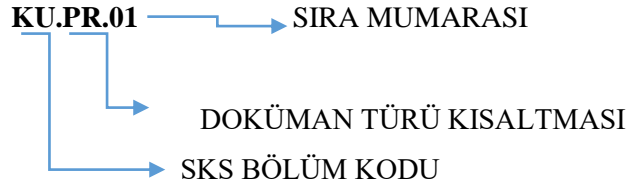
Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

Listeler ..... LS  
Planlar ..... PL  
Şartnameler..... ŞRT  
Organizasyon Şeması ..... ORŞ  
Rıza Belgesi .....RB  
Rehber .....RH

KYS içerisinde bulunan dokümanların hazırlanmasına, gözden geçirilmesine ve onaylanmasına ilişkin sorumluluklar dördüncü maddedeki tabloda ifade edilmiştir. Dokümanın hazırlanması aşamasında tüm kişiler koordineli olarak çalışmaktadır. Doküman, gereksinimleri karşılama ve KYS açısından gözden geçirildikten sonra Rektörün onayına sunulurken Tablo 2’de belirtilen yöntemle göre doküman kodu da verilerek yürürlüğe girer. Güncel Doküman listesine kaydedilir ve yıllık olarak gözden geçirme yapılır.

Doküman kodlama yöntemi Şekil 1’de detaylandırılmıştır.

### Şekil 1: Doküman Kodlama



Tüm KYS dokümanları Güncel Doküman Listesine işlenir. “Kuruluşumuzun Logosu / İsmi”, “Yürürlük Tarihi”, “Revizyon Numarası”, “Revizyon Tarihi”, “Doküman Adı” ve “Doküman Kodu” bulunmak zorundadır. Her doküman üzerinde “Hazırlayan”, ve “Onaylayan” kısımlarının bulunması şart değildir. Bu imza alanlarının olmadığı dokümanların Kalite Yönetim Temsilcisinde bulunan orijinallerinin “Hazırlayan” ve “Onaylayan” kişiler imza atmaktadır.

**5.6.Taslak dokümanın kontrolü:** Kalite Yönetim Temsilcisi/Birimi taslak dokümanı Kalite Koordinatörüne iletir. Format, içerik, referans standartlara uyum, diğer süreç ve dokümanlarla doğru bağlantı açısından kontrol edilir.

Prosedürler, Kalite Yönetim Temsilcisinin ve Dekanlığın onayına sunulur.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

### 5.7. Dokümanların Onayı, Dağıtılması, Duyurulması, Güncellenmesi

Hazırlanan dokümanlar Dekan tarafından onaylanır. Dokümanların onaylanmasının Dağıtılması, Duyurulması, Güncellenmesinden kalite yönetim birimi sorumludur.

### 5.8. Talimatlar ve Prosedürlerin Hazırlanması;

Prosedürlerde ve talimatlarda 6 temel başlık bulunur:

**Amaç:** Bu bölümde talimatın/prosedürün hangi amaçla hazırlandığı yazılır.

**Kapsam:** Bu bölüm hazırlanan talimatın/prosedürün sınırlarını belirler. Talimatın/prosedürün hangi faaliyetleri veya hangi hizmet bölümlerini kapsadığı belirlenir.

**Kısaltmalar:** Talimat/prosedürde geçen ve kısaltması kullanılan kavramların listesi sıralanır.

**Tanımlar:** Talimatın/prosedürün faaliyet akışı bölümünde yer alan ve açıklanmasında fayda olacağı düşünülen kavramlar tanımlanır.

**Sorumlular:** Talimat/prosedürü bilme, uygulama ve talimat/prosedür ile belirlenen faaliyetleri kontrol etme görevi olan tüm sorumlular sıralanır.

**Faaliyet Akışı:** Talimatın/prosedürün faaliyet akışı bölümünde aşağıdaki işlem basamakları izlenir.

**İlgili Dokümanlar:** Tüm faaliyetler ardışık bir şekilde tamamlandıktan sonra "İlgili Dokümanlar" başlığı oluşturulur. Bu başlıkta, dokümanda bahsedilen tüm dokümanlar listelenir.

### 5.8. Rehberlerin Hazırlanması;

Rehberler kurumların çalışanları ya da kurumdan hizmet alan kişiler için yol gösterme ve bilgilendirme amaçlı oluşturulan dokümandır. Hazırlama adımları;

**Adım 1:** Rehberin içeriğinde yer alacak konular belirlenir.

**Adım 2:** İçerikte yer alacak konular hakkında sunulacak bilgiye karar verilir.

**Adım 3:** Sunulacak bilgi, metin ve görsel anlamda bir araya getirilerek rehber hazırlanır.

Rehberlerde önemli olan kullanıcıya verilmesi arzu edilen bilgiyi içerecek şekilde oluşturulmasıdır. Verilmesi arzu edilen bilgi kısa, öz ve anlaşılır bir formatta bir araya getirilmelidir. Kurumun daha önce oluşturmuş olduğu dokümanlardan derlenerek oluşturulan rehberlerin kullanıcıya hiçbir fayda sağlamayacağı aşikardır. Rehberlerin bu şekilde oluşturulmasından kaçınılmalı, kullanıcının gerçekten faydalanabileceği, sade ve anlaşılır rehberlerin hazırlanması hususuna dikkat edilmelidir.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

### 5.9. Planların Hazırlanması;

Planlama, gelecekte gerçekleştirilecek faaliyetlerin bugünden belirlenmesidir. Gerçekleştirilmesi düşünülen faaliyetlerin arzulan şekilde sonuçlandırılabilmesi iyi bir planlama gerektirir. Bu yüzden SKS'nin bazı standartlarında kurumun planlar oluşturması ve bu planlar doğrultusunda faaliyetlerini gerçekleştirmesi istenmektedir. Planlara örnek; "Öz Değerlendirme Planı" "Tıbbi Cihazların Bakım ve Kalibrasyon Planları" "Bölüm Bazında Temizlik Planı" "Acil Durum ve Afet Planı" Aşağıdaki soruların cevapları uygun formatlarda bir araya getirilerek plan oluşturulmalıdır. "-Ne -Ne zaman -Nasıl -Nerede -Kim tarafından -Hangi sürede" sorularının cevapları tablo veya metin şeklinde bir araya getirildiğinde plan oluşturulmuş olacaktır.

### 5.10 Rıza Belgelerinin Hazırlanması;

Hazırlanacak rıza belgeleri asgari aşağıdaki başlıkları içermelidir.

- İşlemin kim tarafından yapılacağı
- İşlemden beklenen faydalar
- İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar
- Varsa işlemin alternatifleri
- İşlemin riskleri ve komplikasyonları
- İşlemin tahmini süresi
- Hastanın adı, soyadı ve imzası
- İşlemi uygulayacak hekimin adı, soyadı, unvanı ve imzası
- Rızanın alındığı tarih ve saat

Yukarıdaki başlıklar altında hazırlanan içerik mümkün olduğunca hasta tarafından anlaşılabilir bir dilde ve öz bilgiler içerecek şekilde hazırlanmalıdır.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ**

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

### 5.11. Dış Kaynaklı Dokümanların Yönetimi

Kurumda kullanılan dış kaynaklı doküman listeleri elektronik olarak oluşturulmuş ve belirli aralıklarla kontrol edilerek güncellenmektedir.

Kullanım alanlarında güncel dokümanın bulunması sağlanmaktadır.

**5.12.** Her bölümün Bölüm Kalite Sorumlusu kendi bölümü için kalite dokümanlarının zamanında hazırlanmasından ve Kalite Yönetim Birimine ulaştırılmasından sorumludur. Bölümler tarafından hazırlanan dokümanların bir birleriyle ilişkiler yönünden incelenip, bir koordinasyon sağlanmasından ve takibinden Kalite ve Verimlilik Yönetim Birimi sorumludur.

**5.13.** Kalite Yönetim Birimi tarafından gerekli görülen dokümanlar, ilgili Bölüm Kalite Sorumlusu ve bölüm çalışanları tarafından hazırlanır, Kalite Yönetim Direktörü tarafından kontrol edilir. Dekan tarafından onaylanır.

**5.14. Doküman Kontrolü ve Dağıtım:** Yeterlilik açısından onaylanan dokümanlar hastane fakültemiz internet sitesinden ve Kurumsal Kalite Sistemine yüklenir. Kişiler ilgili dokümanı fakültemiz internet sitesinden sitesinden alarak kullanmaktadır.

### 5.15. Dokümanların Muhafazası

Elektronik ortamda bulunan her türlü bilgi ve belge; erişim, saklama, tasfiye ve transfer edilebilecek şekilde elektronik olarak arşivlenmektedir. Kullanımdan kaldırılmasından ilgili birim ve kalite yönetim birimi sorumludur.

### 5.16. Dokümanın Yürürlükten Kaldırılması ve İmhası:

1. Yürürlükten kalkan doküman internet sayfasından kaldırılır.

2. Kontrolsüz kopyalar toplanır, yırtılarak imha edilir.

3. Yürürlükten kalkan formların kullanımdan kaldırılması ve yeni formların kullanılmaya başlanması Kalite Yönetim Temsilcisi'nin ve Birim Kalite Temsilcilerinin sorumluluğundadır.

4. Yürürlükten kalkan dokümanın orijinalinin her sayfasına kırmızı renkli **İPTAL** kaşesi basılır, kapak sayfasına "iptal tarihi" yazılır ve iptal dosyasında 2 yıl muhafaza edildikten sonra imha edilir.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
DOKÜMAN YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kod: DY.PR.01

Yayın Tarihi: 10/05/2021

Revizyon Tarihi: 04/03/2025

Revizyon No: 1

Sayfa No/Sayfa Sayısı: 1/2

5. Taslak dokümanlar ve geri bildirimler, dağıtım listeleri ile birlikte son görüş isteme tarihinden itibaren en az 1 yıl süreyle muhafaza edildikten sonra Kalite Yönetim Temsilcisi'nin bilgisinde imha edilir.

#### 5.17. Dokümanların Revizyonu

Revizyon talepleri resmi yazı ile alınır. Doküman üzerinde gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra üst bilginin sağ kısmında bulunan revizyon tarihi ve revizyon numarasına yeni tarih ve numara işlenir. Doküman yeni hali ilgili klasörde paylaşılır ve ilgili birimlere değişiklik hakkında bilgi verilir. Revizyona uğrayan dokümanların ilk yayınlanma tarihi olan Yayın Tarihi aynen kalır.

#### 5.18. İlgili Dokümanlar

Doküman Dağıtım Listesi

Güncel Doküman Listesi

Dış Kaynaklı Doküman Listesi

Panolara Asılan Doküman Listesi

Taslak Takip Listesi

Dokümanların Asılması Ve Duyurulması Prosedürü

Doküman Dağıtım Listesi

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan