

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI		Doküman No:KU-FR-10 Yayın Tarihi:10.09.2009
	ÇALIŞAN İLİŞİK KESME FORMU		Revizyon No:04 Revizyon Tarihi:14.03.2025 Sayfa No:1/1
ÇALIŞANIN ADI SOYADI			
ÇALIŞTIĞI BÖLÜM			
GÖREVİ			
İŞE GİRİŞ TARİHİ			
İŞTEN AYRILIŞ TARİHİ			
ÇALIŞANIN ADI SOYADI TARİH İMZA		1.YÖNETİCİ ADI SOYADI TARİH İMZA	2.YÖNETİCİ ADI SOYADI TARİH İMZA
İLİŞKİLİ BİRİMLER			
HASTA HİZMETLERİ MÜD.			
BAŞHEMŞİRELİK			
BİLGİ İŞLEM ☐ İç ağı erişim bilgileri pasif edildi mi? ☐ HBYS, İZİBİZ ve mail adresi kapatıldı mı?			
SANTRAL SORUMLUSU			
KAFETERYA			
SATIN ALMA (KIYAFET,KREŞ)			
ÇAMAŞIRHANE			
DEPO			
TEKNİK HİZMETLER			
BİYOMEDİKAL			
LOJMAN			
İNSAN KAYNAKLARI			
Not: İlişik Kesme formu çalışanın üzerine yapılmış bir zimmetli eşyanın vb. olması veya herhangi bir borcunun olup olmadığını tespit etmek için doldurulur.			