

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1 / 10

1.AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili standartların gerekli kıldığı dokümanların hazırlanması, kodlanması, kontrolü, onaylanması, yayımlanması, dağıtımı, kullanımı, revizyonu, saklanması, iptali ve imhası ile ilgili esas ve usulleri belirlemektir.

2.KAPSAM

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kalite Yönetim Sistemi ile ilgili standartların gerekli kıldığı dokümanların hazırlanması, kodlanması, kontrolü, onaylanması, yayımlanması, dağıtımı, kullanımı, revizyonu, saklanması, iptali ve imhası prosedür kapsamında dokümante edilecektir.

3. KISALTMALAR

ADSH:	Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
BYS:	Bilgi Yönetim Sistemi
CPR:	Kardiyo Pulmoner Resisütasyon
DÖF:	Düzeltilici Önleyici Faaliyet
EKK:	Enfeksiyon Kontrol Komitesi
HEPA:	Yüksek Verimli Partikül Filtresi
MEK:	Minimal Etkin Konsantrasyon
TÜFAM:	Türkiye Farmakovijilans Merkezi
UPS:	Kesintisiz Güç Kaynağı
SKS:	Sağlıkta Kalite Standartları
YOTA:	Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması
YÖN:	Yönetim Hizmetleri
STK:	Stok Yönetimi
POL:	Poliklinik Hizmetleri
ACL:	Acil Sağlık Hizmetleri
İSG:	İş Sağlığı ve Güvenliği
ÖĞR:	Öğrenci İşleri
CER:	Ağız Diş ve Çene Cerrahi
RAD:	Ağız Diş ve Çene Radyoloji
TEDAVİ:	Restoratif Diş Tedavi
ENDO:	Endodonti
ORTO:	Ortodonti
PEDO:	Pedodonti
PERİO:	Periodontoloji
PROTEZ:	Protetik Diş Tedavi
ENTEGRE:	Entegre Kliniği

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2 / 10

3.1. Boyutlar Kısaltması Kodlama Tablosu

Boyutlar	Kod
Kurumsal Hizmetler	K
Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler	H
Sağlık Hizmetleri	S
Destek Hizmetleri	D
Gösterge Yönetimi	G

3.2. Doküman Türleri Kısaltma Kod Tablosu

Doküman Türü	Kısaltma	Örnek
Prosedür	PR	Doküman Hazırlama Prosedürü
Talimat	TL	Hasta Kayıt Birimi Çalışma Talimatı
Form	FR	Eğitim Talep Formu
Plan	PL	Tıbbi Cihazların Bakım Ve Kalibrasyonlarına Yönelik Plan
Rehber	RH	Genel ve Bölüm Uyum Rehberi
Liste	LS	Görev Tanımları Listesi
Yardımcı Doküman	YD	İlaç İmha Tutanağı, Toplantı Tutanağı
Rıza Belgesi	RB	Enjeksiyon Rıza Belgesi
Görev Tanımı	GT	Tüm Birimlerin ve Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 3 / 10

3.3. SKS Bölüm Kodları Tablosu

Bölüm Adı	Kod
Kurumsal Yapı	KKU
Kalite Yönetimi	KKY
Doküman Yönetimi	KDY
Risk Yönetimi	KRY
İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	KİO
Acil Durum ve Afet Yönetimi	KAD
Eğitim Yönetimi	KEY
Sosyal Sorumluluk	KSS
Hasta Deneyimi	HHD
Hizmete Erişim	HHE
Sağlıklı Çalışma Yaşamı	HSC
Enfeksiyonların Önlenmesi	SEN
Sterilizasyon Hizmetleri	SDS
Hasta Bakımı	SHB
İlaç Yönetimi	SİY
Radyasyon Güvenliği	SRG
Protez Laboratuvarı Hizmetleri	SDP
Ameliyathane	SAH
Tesis Yönetimi	DTY
Otelcilik Hizmetleri	DOH
Bilgi Yönetimi	DBY
Malzeme ve Cihaz Yönetimi	DMC
Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri	DTA
Atık Yönetimi	DAY
Dış Kaynak Kullanımı	DDK
Göstergelerin İzlenmesi	GGİ
Hizmet Kalite Göstergeleri	HHE
Klinik Kalite Göstergeler	GGİ

4. TANIMLAR

Doküman: Bilginin yer aldığı ortamdır.

Prosedür: Faaliyetlerden oluşan bir sürecin nasıl icra edildiğini anlatan dokümandır.

Talimat: Tek bir faaliyetin işlem basamaklarını içeren dokümandır.

Rehber: Yapılan faaliyetlerde yol gösterme ve bilgilendirme amacıyla oluşturulan dokümandır.

Form: İstenilen veri veya bilgilerin yazılması, doldurulması için hazırlanmış dokümandır.

Dış Kaynaklı Doküman: Kurumun kendisi tarafından hazırlanmayan ancak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde faydalanan dokümandır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 4 / 10

Plan: Hedeflenen bir amaca ulaşılmasını sağlayacak adımlardan oluşan; neyi, ne zaman, niçin ve nasıl yapacağımızı gösteren dokümandır.

Rıza Belgesi: Uygulanacak tıbbi işleme ilişkin işlemi yapacak sağlık personeli tarafından hastaya aktarılan bilgilerin eyer aldığı ve hastanın rızasını almak için oluşturulmuş dokümandır.

Liste: Benzer öğelerin ardışık sıralandığı dokümandır.

Yardımcı Doküman: Prosedür, Talimat, Rehber, Form, Plan, Liste, Rıza Belgesi ve Dış Kaynaklı Dokümanların dışında kalan veya bu dokümanları destekleyici nitelikteki dokümandır.

Dokümanın Adı: Dokümanın ilişkili olduğu Konuyu ifade eder.

Dokümanın Kodu: Dokümanın izlenebilirliğini sağlayan, kurum ve kuruluş tarafından doküman yönetim sistemi rehberinde belirlenen kurallara uygun olarak oluşturulan tanımlama sistemini ifade eder.

Yayın Tarihi: Dokümanın yürürlüğe girdiği tarihi ifade eder.

Revizyon Tarihi: Dokümanın en son güncellendiği tarihi ifade eder.

Revizyon Numarası: Dokümanın kaç kez güncellendiğini ifade eder.

İş Akış Şeması: Bir faaliyetin nasıl yapıldığını sıralı ve şematik olarak anlatan doküman.

Kontrollü Kopya: Asıl nüshanın onaylanması sonrasında çoğaltılarak kırmızı renkli ' **KONTROLLÜ KOPYA** ' kaşesi basılan ve/veya doküman sahiplerinin kontrolünde dağıtılan güncel doküman.

Kontrolsüz Kopya: Dağıtıldıktan sonra güncellenmesi gerekebilir, sadece bilgi almak için dağıtılan KYS ait belgelerdir.

5. SORUMLULAR

5.1. Hazırlayanlar:

- Doküman ilgili bölüm
- İlgili Komite
- İlgili ekipte çalışanlar
- Birim Kalite Sorumluları

Tüm Dokümanlar ilgili bölüm, ilgili Komite, ilgili ekipte çalışanlar ve birim kalite sorumluları tarafından hazırlanıp, elektronik ortamda veya Kalite Birimine elden teslimi yapılır. Doküman Kodu, Yayın Tarihi, Revizyon No, Revizyon Tarihi, Sayfa No/ Sayfa Sayısı Kalite Birimi tarafından verilir.

5.2. Kontrol Eden:

- Kalite Yönetim Direktörü

5.3. Onaylayan:

- Dekan

5.4. Uygulayanlar

Selçuk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesinin tüm birim ve çalışanları.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 5 / 10

6. FALİYET AKIŞI

6.1. Genel:

6.1.1. Fakültemiz KYS Dokümanlarının hazırlanmasında yazı tipi olarak 'Verdana' kullanılır.

6.1.2. Doküman içeriği oluşturulurken yazı büyüklüğü 11 (on bir) punto olarak, ana başlıklar 14 (on dört) punto ve dokümanın Kodu, Yayın Tarihi, Revizyon No, Revizyon Tarihi, Sayfa No/ Sayfa Sayısı 8 (sekiz) punto olarak oluşturulur.

6.1.3. Rapor, Form, Tablo, Liste ve benzeri dokümanlarda farklı yazı tipi ve puntosu kullanılabilir.

6.1.4. SKS gereği Dokümanlar

- Üniversite Logosu
- Fakülte Logosu
- Adı
- Kodu
- Yayın Tarihi
- Revizyon Tarihi
- Revizyon Numarası
- Sayfa No / Sayfa Sayısı

Örn:1

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	ÖRNEKTİR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu	Yayın tarihi	Revizyon No	Revizyon tarihi	Sayfa No / Sayfa Sayısı

6.1.5: Dokümanlarda Hazırlayan, Kontrol Eden ve Onaylayan bilgileri kişilerin unvan ve ıslak imzalarını içerir.

- Hazırlayan- Kontrol Eden- Onaylayan bilgileri dokümanın tüm sayfasında bulunmaz.
- Bu bilgiler orijinal doküman için hazırlanan kapak sayfasında, sayfanın en sonunda veya dokümanın arka yüzünde bulunabilir.
- Hasta ve hekiminde imzalayacağı kullanım alanlarında bulunan rıza belgesi gibi dokümanlarda bu bilgilerin olmasına gerek yoktur. İmzaların Orijinal Form üzerinde olması yeterlidir.
- Web' de yayınlanan dokümanlar üzerinde Hazırlayan, Kontrol eden, Onaylayan kısımlarında imza olmasına gerek yoktur.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 6 / 10

Örn:2

Hazırlayan- Kontrol Eden- Onaylayan Formata uygun olarak hazırlanır.

Hazırlayan	Kontrol Eden Kal. Yön. Sorumlusu	Onaylayan Dekan

6.2.Tüm Doküman Türleri İçin Format Şartları

6.2.1. Prosedür ve Talimat:

- Kurumumuzun tüm prosedür ve talimatları yukarıda belirtildiği formatta hazırlanır.

6.2.2. Rehberler:

- Belirtilen format şartlarının tümü rehberler içinde geçerlidir.
- Rehberler için kapak sayfaları düzenlenebilir. Format açısından istenen bilgilerin tümü, kapak (ön veya arka) sayfalarında yer almalıdır.

6.2.3. Form:

- Basılı olarak kullanılan tüm formlar için belirtilen format şartları aynen geçerlidir.
- Bilgileri kaydetmek için oluşturulmuş formların orijinal nüshalarında Hazırlayan-Kontrol Eden- Onaylayan Bilgileri bulunur.
- Kullanım alanlarında bulunan formlarda Hazırlayan-Kontrol Eden- Onaylayan Bilgileri bulunmasına gerek yoktur.

6.2.4.Rıza Belgesi:

- Rıza belgelerinin orijinal nüshalarında yukarıda belirtilen format şartı kullanılır.
- Hasta ve kurum çalışanının imzalayacağı basılı Rıza Belgelerinde veya Rıza Formlarında Hazırlayan-Kontrol Eden- Onaylayan Bilgileri bulunmasına gerek yoktur.

6.2.5. Plan:

- Hazırlanan tüm planlarda yukarıdaki format şartı geçerlidir.

6.2.6.Liste:

- Hazırlanan tüm Listelerde yukarıda belirtilen format şartı geçerlidir.

6.2.7. Yardımcı Doküman:

- Fakültemiz kullandığı Yardımcı Dokümanın Format Şartlarına yukarıda belirtilen ilkeler doğrultusunda kendi karar verir.

6.2.8.Dış Kaynaklı Doküman:

- Dış kaynaklı dokümanlar için format şartı aranmamaktadır.
- Dış kaynaklı dokümanlar orijinal Formatında ve güncel haliyle kullanıcıların erişimine sunulmaktadır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 7 / 10

6.3. Dokümanların Onayı ve Yayını:

6.3.1. Kuruluşumuz Kalite Yönetim Dokümantasyonundaki tüm dokümanlar;

- Güncel Doküman Takip Çizelgesi,
- Dış Kaynaklı Doküman Takip Çizelgesi,
- Doküman Revizyon Takip Çizelgesi üzerinden takip edilir.

6.3.2. İlk kez yayınlanan ya da revizyon gören dokümanlar, doküman sorumlusu tarafından iç yazışma ve/veya mail ile ilgililere duyurulur (EBYS)

6.3.3. Hazırlanan tüm dokümanların orijinalleri üzerinde hazırlayan, kontrol eden ve onaylayanın ıslak imzaları bulunur. Onaylanan dokümanlar, doküman sorumlusu tarafından "LOKAL SUNUCU/SERVER" üzerinden değiştirilemez formatta ortak kullanıma açık ilgili klasöre yüklenerek yayınlanır.

6.4. Dokümanların Dağıtımı ve Kayıtlarının Muhafazası;

6.4.1. Hazırlayan, Kontrol Eden, Onaylayan ıslak imzası bulunan bütün dokümanlar KYB. Arşivinde sistemli bir dosyalama planı içerisinde, zarar görmeyecek şekilde doküman sorumlusu tarafından muhafaza edilir.

6.4.2. KYS dokümanlarının dağıtımı dokümantasyon sorumlusu tarafından gerçekleştirilir.

- Formlar hariç tüm dokümanların orijinallerinden çoğaltılması ve dağıtılması yalnızca doküman sorumlusu yetkisindedir.
- Çoğaltılan dokümanlar kontrollü kopya ise, orijinallerine (ıslak imzalı) ve çoğaltılan kopyalara, kırmızı renkli "**KONTROLLÜ KOPYA**" kaşesi basılır. Bu dokümanlar doküman sorumlusundan habersiz kopyalanamaz.
- Doküman sorumlusu **Güncel Doküman Takip Çizelgesi** üzerinde dağıtımları tanımlanmış KYS dokümanlarını, ilgililere ulaştırır.

6.4.3. Resmi kurum ve kuruluşlar tarafından yayınlanan, mevzuatlar, kararnameler, tüzükler vb. dokümanlar ilgi çalışan tarafından web sayfasında http://www.selcuk.edu.tr/dis_hekimligi/tr ve/veya **Dış kaynaklı Doküman Takip Çizelgesi** üzerinde kayıt altına alınır. Basılı olarak ya da elektronik ortamda "**SERVER**" üzerinde saklanır.

- Elektronik ortamda bulunan dış kaynaklı dokümanlar ise "**SERVER**" üzerinde "**DIŞ KAYNAKLI DOKÜMANLAR**" klasörüne kopyalanır ve muhafaza edilir.
- Bu dokümanlar doküman sorumlusu tarafından elektronik ortamda tutulan **Dış Kaynaklı Doküman Takip Çizelgesi'** ne işlenir ve genel kullanıma açık olanların dağıtımı doküman sorumlusu tarafından yapılarak kontrolü sağlanır.
- Doküman sorumlusu; çıktı olan dış kaynaklı dokümanlara mavi renkli "**Dış Kaynaklı Doküman**" kaşesi basar.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 8 / 10

6.4.4. Kuruluş dışına verilecek dokümanlar, doküman sorumlusu tarafından, Dekanlıktan izin alındıktan sonra, resmi bir yazı ile doküman istenmedikçe Hazırlayan, Kontrol Eden, İmzalayan imzası olmadan Dışarı verilebilir. Dokümanların üzerine mavi renkli **"KONTROLSÜZ KOPYA"** kaşesi basılarak dağıtımı yapılır.

- Belgelendirme kuruluşlarınca talep edilen dokümanlar kırmızı renkli **"KONTROLLÜ KOPYA"** kaşesi basılarak KYS sorumlusu tarafından gönderilir.

6.4.5. KYS El Kitabı reklam/tanıtım maksadıyla **KONTROLSÜZ KOPYA** olarak Dekanlık izni ile KYS sorumlusu tarafından, kuruluş dışına verilebilir. Kuruluş dışına verilen imzalı doküman fotokopilerinin kayıtları tutulur.

6.4.6. Kalite Yönetim Sistemi içinde yer alan tüm KYS kayıtlarının, hangi birimde hangi formatta (Elektronik ortamda /Çıktı olarak) muhafaza edileceği, Güncel **Doküman Takip Çizelgesinde** belirtilmiştir.

- Bölüm/birim sorumluları, kendisi ile ilgili KYS kayıtlarını, **Güncel Doküman Takip Çizelgesinde** belirtilen şekilde ve yerde muhafaza etmekle yükümlüdür.
- KYS kayıtları, bölüm/birim sorumluları tarafından, kolay ulaşılabilecek şekilde (yıl, tarih ve / veya sıra numaralarına göre...) kaybolmalarını ve hasar görmelerini engelleyecek şekilde muhafaza edilir.
- Süresi dolan KYS kayıtları ilgili bölüm/birim sorumluları tarafından 6,6 maddesinde belirtilen şekilde imha edilirler.

6.4.7. Eğitim ve sağlık kayıtları aynı zamanda müşteri mülkiyeti olarak değerlendirilip yasal mevzuat gereği imzalı dokümanlar (çıktı olanlar) ilgili birimlerde yasal sürelerde saklanır.

- Elektronik ortamda tutulan eğitim ve sağlık kayıtları ise Bilgi İşlem Birimi tarafından saklanır.
- Elektronik arşiv sorumluluğu Bilgi İşlem Birimi sorumluluğundadır.
- Bilgisayar ortamında tutulan KYS'ye ilişkin dokümanlar ve "SERVER" üzerinde bulunan tüm kayıtlar Bilgi İşlem Birimi tarafından aylık olarak yedeklenir, (UBS, PACS, HBYS Bilgi Yönetim Sistemleri de dahil tüm bu kayıtlar) Yıllık Yedekleme Takip Çizelgesine' ne kaydedilir ve yedeklemeler farklı bir fiziki ortamda muhafaza edilir.

6.5. Dokümanların Değişiklikleri / Revizyonları:

6.5.1. Kurumun herhangi bir sürecinde değişiklik söz konusu olduğunda gerekli doküman revizyonu yapılır.

6.5.2. Kalite Yönetim Sistemi içinde yer alan dokümanların revizyon talebi, ihtiyaç duyulması durumunda yeni doküman talebi, Fakülte gerekli birim çalışanlarımız tarafından, Revizyon Talep Formu, DÖF Formu, İç yazışma vb. yöntem ile iletilir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 9 / 10

6.5.3. Denetim faaliyetlerinde tespit edilmiş revizyon ihtiyaçları yönetim tarafından Revizyon Talep Formu gerekmeksizin gerçekleştirilebilir, kayıtları ilgili çizelgelere işlenir.

6.5.4. Revizyonu yapılacak dokümanın ilk hazırlanmasında uyulması gereken tüm kurallara uyularak revizyonu yapılır.

6.5.5. Onaylanmış ve imzalanmış doküman eki dokümanla güncellenir ve yayınlanır.

6.5.6. Güncellenen doküman ilgili kişilere en kısa sürede bir eğitim faaliyeti kapsamında anlatılır.

6.5.7. Dokümanın ilk yayınında revizyon numarası sıfır (0),revizyon tarihi ise boş olan dokümana revizyonun yapıldığı tarih ve numara verilir ve arşivlenir.

6.5.8. Kurumda kullanılan tüm dokümanların bir revizyon listesi bulunur ve bu listede dokümanların revizyonu takibi yapılır.

6.5.9. Revizyon listesi aşağıdaki bilgileri içerir

- Dokümanın Adı
- Dokümanın Kodu
- Yayın Tarihi
- Revizyon Tarihleri
- Revizyon Numarası
- Yürürlükte
- İptal

6.5.10. Bölüm kalite sorumlusu değiştiğinde kendi bölümüne ilişkin dokümanları gözden geçirerek yeni bölüm sorumlusuna devreder.

6.5.11. KYS dokümanlarında değişiklik yapma ve iptal yetkisi fakülte Dekanında. Dekan dışında başka bir görevlendirilme olmadıkça dokümanı hazırlayan ve onaylayan kişilere aittir.

6.6. Doküman İptal İşlemleri:

6.6.1. Birim sorumluları tarafından saklama süresi dolmuş yada eski revizyon numaralı doküman sayfası yırtılarak imha edilir ve böylelikle yanlışlıkla kullanılmaları/diğer dokümanlara karışması önlenir.

- İmha edilen dokümanlar için imha tutanağı düzenlenir ve hangi belgelerin imha edildiği belirtilir.

6.6.2. Güncelliğini yitirmiş olan dokümanların orijinalleri, doküman sorumlusu tarafından kırmızı renkli "İPTAL" kaşesi basılarak, iptal dosyasında saklanır. Böylelikle ilgili dokümanın geçmişi ile ilgili bilgilerine (seceresi) kolaylıkla ulaşılır.

- Ayrıca SERVER üzerinde İPTAL KLASÖRÜ' de iptal edilmiş olduğunu belirtir ibaresiyle saklanarak kullanıcıların gerektiğinde söz konusu dokümana ulaşmaları sağlanır.
- Dış kaynaklı dokümanların iptalleri revizyonundan sorumlu personel tarafından aynı esaslara tabi olarak yapılır. İptal edilen dış kaynaklı dokümanlara kırmızı renkli "İPTAL" kaşesi basılarak, ilgili birim/ bölüm dosyasında ilgili birim/ bölüm tarafından muhafaza edilir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DOKÜMAN HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu DY.PR.01	Yayın tarihi 01.07.2015	Revizyon No 04	Revizyon tarihi 07.02.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 10 / 10

6.7. Kayıtların Kontrolü İle İlgili Hususlar

6.7.1. Ürün / hizmetin gerçekleştirilmesi proseslerinde, Kuruluşumuz KYS Yönetim Dokümantasyon Sistemi doğrultusunda yapılan işlem ve faaliyetlerin kaydedildiği kaynaklara/belgeler kayıt olarak tanımlanır.

- Kayıtların saklama süresi, sorumlusu ve yöntemi Güncel Doküman Takip Çizelgesi ve ilgili dokümanlarda belirtilir.
- Mevcut kayıtların elektronik ortamda tutulmasının mümkün olduğu durumlarda sadece elektronik ortamda "SERVER" üzerinden ve/veya birlikte çıktı olarak da tutulabilir.
- Güncel Doküman Takip Çizelgesinde belirtilmeyen diğer kayıtlar ilgili birim yöneticisi tarafından (yasal ve diğer şartlar ile uyumlu olarak) belirtilen sürelerde ve sorumlularca saklanır.

6.7.2. KYS kayıtları, bölüm/birim sorumluları tarafından, kolay ulaşılabilecek şekilde (yıl, tarih ve / veya sıra numaralarına göre...) kaybolmalarını ve hasar görmelerini engelleyecek şekilde muhafaza edilir.

- Süresi dolan KYS kayıtları imha tutanağı tutulmak suretiyle saklama sorumluları tarafından yönetimce belirlenen aralıklarla geçmişe yönelik silme işlemi gerçekleştirilir.
- Müşteri/ilgili kuruluş vb. isteği olduğunda/sözleşmede belirtildiği ya da yasal gereklilik olduğu takdirde, yönetim temsilcisinin gözetiminde, KYS kayıtları, çizelgede belirtilen süreler dışında da korunup ve saklanabilir.

6.7.3. Bilgisayar ortamında tutulan KYS'ne ilişkin dokümanlar ve "**SERVER**" üzerinde bulunan tüm kayıtlar bilgi işlem sorumluları tarafından aylık olarak yedeklenir.

- Yıllık Yedekleme Takip Çizelgesine' ne kaydedilir ve yedeklemeler farklı bir fiziki ortamda muhafaza edilir.
- Elektronik ortamda tutulan liste/çizelgelerin güncelliği ve revizyonları güncelleme tarihi üzerinden takip edilir.

+