



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	1 / 9

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı; Üniversitemizde kalite yönetim sistemini oluşturmak, uygulamak, etkin ve sürdürülebilir bir şekilde çalışmasını desteklemek amacıyla dokümente edilen bilgilerin standart bir yöntem ile hazırlanması, kodlanması, onaylanması, yayınlanması, revize edilmesi veya iptal edilmesi ile bu kapsamda yetki ve sorumluluk ile yöntemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, Üniversitemizin akademik ve idari birimleri, uygulama ve araştırma merkezleri, koordinatörlükleri ve bölüm başkanlıkları bünyesindeki kalite yönetim sistemi içerisinde yer alan tüm dokümanları kapsar. Bu prosedür yapı olarak, oluşturulacak diğer tüm dokümanlara örnek teşkil eder. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen sağlıkta kalite standartlarındaki “Doküman Yönetimi Rehberi” doğrultusunda dokümantasyon sürecini takip eden Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi bu prosedür kapsamı dışında tutulmaktadır. Ayrıca Üniversitemiz İlaç Araştırmaları, Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik ve Faz 1 Klinikleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (PharmAFSU) kalite yönetim süreçleri çalışmaları Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından yayımlanan ilgili mevzuatlar doğrultusunda PharmAFSU Kalite Güvence Birimi tarafından hazırlanan “Dokümente Edilmiş Bilginin Yönetimi Prosedürü” kapsamında yürütüleceği için bu prosedür kapsamı dışında tutulmaktadır.

3. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün hazırlanması ve yönetiminden Kalite Koordinatörlüğü sorumludur. Dokümanların prosedüre uygun hazırlanması ve prosedürün etkin bir şekilde uygulanması sürecinde prosedür kapsamındaki tüm akademik ve idari birimlerin sorumlulukları bulunmaktadır. Prosedürün uygulanmasına yönelik özel sorumluluklar prosedürün ilgili kısımlarında belirtilmiştir.

4. TANIMLAR ve KISALTMALAR

Bu prosedürde geçen;

- Akademik Birim: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi’ne bağlı Enstitü, Fakülte ve Meslek Yüksekokullarını,
- Akademik Personel: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğretim elemanlarını,
- Birim Yöneticisi: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı fakültelerde dekan; enstitüde, meslek yüksekokullarında, uygulama ve araştırma merkezlerinde



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	2 / 9

- müdür; daire başkanlıklarında daire başkanı; genel sekreterlikte genel sekreteri; hukuk müşavirliğinde hukuk müşavirini; koordinatörlüklerde koordinatörü,
- d) Çizelge: Birbiriyle ilgili verilerin çizgilerle bölümlere ayrılarak, toplu ve düzenli sunumu gösteren dokümanları,
- e) Doküman: Uygulanmakta olan her bir kalite sistemi ve mevzuat gereğince kullanılan ve/veya hizmet verilen kesime çıktı olarak sunulan tüm belgeleri,
- f) Form: Tekrarlanan işlerde kullanılmak üzere kalite yönetim sistemi gereklerine uygun ve belirlenen formatta kayıt altına alınmak üzere, standartlaştırılmış, içeriği doldurulan dokümanları,
- g) İdari Birim: Genel Sekreterlik, Hukuk Müşavirliği, Daire Başkanlıkları, Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Özel Kalem Müdürlüğü, Rektörlüğe Bağlı Koordinatörlükleri, Uygulama ve Araştırma Merkezlerini,
- h) İdari Personel: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi idari personellerini,
- i) İş Akış Şeması: Bir faaliyetin nasıl yapıldığını sıralı ve şematik anlatan dokümanları,
- j) Kılavuz: Herhangi bir alanda ve konuda bilgi veren, yol yöntem gösteren dokümanları,
- k) Liste: Hazırlanan dokümanları sınıflayıp sıralayarak düzenlemeye yarayan destek dokümanını,
- l) Öğrenci: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğrencilerini,
- m) Plan: Bir süreç için uygulanacak faaliyetleri, hedefleri, hedeflere ulaşmak için kullanılacak yöntem ve unsurları, işlem sıralarını, bu faaliyetlerin kontrol metotlarını, özelliklerini, kaynak ve ekipman ihtiyaçlarını,
- n) Prosedür: Bir faaliyet veya sürecin amacını ve kapsamını tanımlayan, işlerin (aktivitelerin) ne, neden, nerede, kim tarafından, nasıl ve ne zaman gerçekleştirildiğini anlatan dokümanları,
- o) Talimat: Ana süreçleri destekleyen, bir alt seviyede yazılmış, prosedürlerde tanımlanan faaliyetlerle ilgili gerekli ve uygun durumlarda hazırlanan, kontrollü, özellikli işlerin nasıl yapılacağıının tüm aşamalarını sırasıyla ayrıntılı olarak tanımlayan dokümanı,
- p) Üniversite: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesini ifade eder.

5. UYGULAMA

5.1. Genel

Üniversitemiz kalite yönetim sistemi kapsamında oluşturulan tüm dokümanlar her yılın sonunda gözden geçirilir, güncel tutulur ve muhafaza edilir. Hazırlanan/hazırlanacak ve var olan dokümanlar sistematik olarak kontrol, onay ve revizyon işlemlerine tabi tutulurlar. Hazırlanacak tüm dokümanlar alanında uzman, bilgi ve tecrübe sahibi kişiler tarafından hazırlanıp Üniversitemiz kalite yönetim sistemine dâhil edilir.



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	3 / 9

5.2. Dokümanların Sınıflandırılması

Üniversitemiz kalite yönetim sistemi kapsamındaki mevcut dokümanlar iç ve dış kaynaklı doküman olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır. İç kaynaklı dokümanlar; Üniversitemizin, faaliyetlerini gerçekleştirmede ihtiyaç duyduğu ve çalışma sistemi içerisinde kullanılması gereken Üniversitemiz tarafından oluşturulan dokümanlardır (yönetmelik, yönerge, el kitabı, prosedür, talimat, form, iş akış şeması, liste, plan ve görev tanımı). Dış kaynaklı dokümanlar ise Üniversitemizin faaliyetlerini gerçekleştirmede ihtiyaç duyduğu, dış kurum/kuruluşlar tarafından hazırlanıp yayınlanan, üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmadan kullanılması gereken ve kullanıcı tarafından değiştirilemeyen ve çalışma sistemi içerisinde kullanılması gereken dokümanlardır (kanun, yönetmelik, genelgeler, mevzuat, ulusal/uluslararası standartlar, metotlar, referans kılavuzlar, el kitapları ve basılı kaynaklar).

5.3. Dokümanların Kodlanması

Üniversitemiz kalite yönetim sistemi kapsamında oluşturulacak dokümanların kodlanması ve numaralandırması aşağıdaki tablolarda belirtildiği şekilde yapılır. Kodlamalar XXX.YYY.ZZZ şeklinde yapılır. XXX; yerine dokümanların ait olduğu birimin kodu yazılır. Bu kısım en fazla beş karakterden oluşabilir. YYY; yerine dokümanların kısaltmaları yazılır. ZZZ; yerine dokümanın numarası sırasıyla yazılır. Kodlama yapılırken her kısaltmanın ve numaraların arasına “.” nokta işareti konulur. Örneğin; “AFSÜ.PR.1”. Tablo 1’de “XXX” kısmına yazılacak birimlerin kısaltma kodları yer almaktadır. Tablo 2’de ise “YYY” kısmına yazılacak dokümanların kısaltma kodları yer almaktadır. Bu tablolardaki revizyonların gerçekleştirilmesinden sorumlu Kalite Koordinatörlüğüdür. Birimlerden birim ve doküman kodu konusunda gelecek değişiklik önerileri Kalite Koordinatörlüğü tarafından değerlendirilir ve gerekirse güncelleme yapılır.

Tablo 1. Birim kodlama tablosu

Birim	Birim Kodu
Üniversite	AFSÜ
Rektörlük	R
Genel Sekreterlik	GNS
Tıp Fakültesi	TF
Eczacılık Fakültesi	EF
Sağlık Bilimleri Fakültesi	SBF
Dış Hekimliği Fakültesi	DHF
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	LEE
Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	AYO



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	4 / 9

Birim	Birim Kodu
Bolvadin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	BYO
Şuhut Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	SYO
Ortak Dersler Bölüm Başkanlığı	ODBB
Personel Daire Başkanlığı	PDB
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	ODB
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	İMDB
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı	BİDB
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı	KDDB
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı	SKDB
Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı	YİDB
Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı	SGDB
Hukuk Müşavirliği	HM
Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü	DÖSE
Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü	BYHİK
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü	BAP
Kalite Koordinatörlüğü	KK
Kariyer ve Girişimcilik Uygulama ve Araştırma Merkezi	KGM
Uluslararası İlişkiler Uygulama ve Araştırma Merkezi	UİM
Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi	UZEM
Teknoloji Transfer Ofisi	TTO
Enerji Yönetimi Birimi	EYB
Kişisel Verileri Koruma Birimi	KVKK
Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu	BAYEK
İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü	İSG



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	5 / 9

Tablo 2. Doküman kodlama tablosu

Doküman	Doküman Kodu
Kalite El Kitabı	KEK
Politikalar	PO
Prosedürler	PR
Talimatlar	T
Formlar	FR
Listeler	LST
izelgeler	CZG
Planlar	PL
Görev Tanımları	GYS
İ Akışları	İA
Sözleşmeler	SZL
Kılavuzlar	KLV
Süreç Kartları	SK
Usul ve Esaslar	UE
Rehberler	RB
Yardımcı Dokümanlar	YD

5.4. Yeni Doküman Hazırlanması ve Yürürlüğe Konulması

Üniversitemiz genelinde kullanılmak üzere kalite yönetim sistemi kapsamında ihtiyaç duyulan dokümanlar, ilgili mevzuat ve standart şartları dikkate alınarak Kalite Koordinatörlüğü tarafından belirlenir. Bununla birlikte tüm i paydaşlar ihtiyaç duyulan bir dokümanın hazırlanmasını önerebilir. Bu konudaki neriler Kalite Koordinatörlüğü’ne iletilir. Bunun yanı sıra birimin kendi faaliyetleri kapsamında kullanılacak özel nitelikli dokümanlar için birim kalite komisyonu kararı ile ihtiyaçlar belirlenir. İhtiyaç belirlendikten sonra birim tarafından bu prosedüre uygun şekilde dokümanlar hazırlanarak birimin ana doküman listesine kayıt edilir. Doküman hazırlama sürecinde ilgili birimin Kalite Koordinatörlüğü ile iletişim halinde olması beklenmektedir.

Yeni dokümanların hazırlanmasında doküman eğer genel nitelikli bir doküman ise Kalite KoordinatörlüĐüne “KK.FR.14 Doküman Hazırlama ve Revizyon Talep Formu” ile iletilir. Ancak Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanacak dokümanlarda “KK.FR.14 Doküman Hazırlama ve Revizyon Talep Formu” artı aranmaz. Hazırlanacak doküman birim



DOKÜMANTE EDLM BLGNN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	6 / 9

zelinde kullanılacak bir doküman ise "KK.FR.14 Doküman Hazırlama ve Revizyon Talep Formu" kullanılarak birim kalite komisyonuna ihtiyaç iletilir.

Dokümanın hazırlanması ve onayı ile ilgili sorumluluklar; ilgili mevzuat, üst yönetim gr, niversitenin kurumsal yapısı ve ilgili standart şartları gözetilerek Kalite Koordinatrlg tarafından belirlenir. Genel olarak dokümantasyonun ilgili sürecin sorumlusu/sorumluları veya Kalite Koordinatörünün görevlendireceği kişi/ekipler tarafından hazırlanması esastır. Hazırlanan tüm dokümanlar, istisnalar hariç hazırlayan, kontrol eden ve onaylayanın imzaları olmadan yayınlanmaz. Bu kişilerin imzaları tamamlandığıında dokümanlar yrrlg girmiş sayılır. Üniversitenin genelinde kullanılacak olan dokümanların hazırlanması ve yürürlüğe konulmasından sorumlu Kalite Koordinatrlg iken birimlere özgü dokümanların hazırlanması ve yürürlüğe konulmasından birim kalite komisyonları ve/veya birim yöneticileri sorumludur.

Hazırlanan tüm dokümanlar, yayınlanmadan önce yeterlilik ve bu prosedüre uygunluk açısından Kalite Koordinatrlgnn görüşüne gönderilir ve Kalite Koordinatrlg tarafından dokümanın bu prosedür kapsamında belirlenmiş olan hususlara uygunluğuna bakılır. Dokümanın yayınlanması Kalite Koordinatrlg ve ilgili birim web sayfası üzerinden gerçekleştirilir. Tüm dokümanlar yayın tarihi itibariyle yürürlüğe girer.

Kalite yönetim sistemi kapsamında kullanılan tüm dokümanlar "KK.FR.1.Ana Doküman Listesi" kullanılarak listelenir ve Kalite Koordinatrlg ile birimlerin web sayfasında yayınlanır. Üniversitemiz Kalite Yönetim Sisteminde kullanılan dokümanların güncelliği, kullanan birimler tarafından web sayfasından kontrol edilir.

5.5. Dokümanların Yapısı

Üniversite bünyesinde oluşturulacak dokümanlarının hazırlanmasında yazı tipi olarak "Times New Roman" kullanılır. Doküman içeriği oluşturulurken prensip olarak; her alt başlıktan önce bir satır boşluk bırakılmasına, yazı byklg olarak metin de 12 punto, üst alt bilgi bölümlerinde 8 punto ve ana başlıkta ise 12 punto kullanılmasına, ana balıkların büyük harf ve kalın, alt balıkların ise kalın yazılmasına dikkat edilir. Yapısı gereği bu formların kullanılmasının mümkün olmadığı dokümanlarda farklı büyüklükler kullanılabilir.

Üniversite tarafından oluşturulacak tüm belgelerin üst bilgisinde doküman alan bilgisi yer almalıdır. Doküman alan bilgisinde Şekil 1'de gösterildiği gibi sol kenarında niversitenin logosu yer alır. Ortasında dokümanın adı yazılmalıdır. Doküman adı kısmının başına niversitenin veya ilgili birimin adı yazılmamalıdır. Çünkü dokümanın ait olduğu birime ait kodlama doküman alan bilgisinin sağ kısmında yer almaktadır. Üniversite adı logo ile temsil edilirken, ilgili birimin adı belge no kısmındaki kısaltma ile temsil edilmektedir. Saę kenarında ise sırasıyla belgenin numarası, yayın tarihi, revizyon tarihi, revizyon numarası ve belgenin sayfa numarası bulunmalıdır. Alt bilgide hazırlayan, kontrol eden, onaylayan kısımları yer alır. Fakat bu bilgiler uygulamada kullanılacak kopyalarda bulunmaz.



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	7 / 9

Şekil 1. Doküman alan bilgisi

	DOKÜMAN ADI	Belge No	XX.YY.ZZ
		Yayın Tarihi	00/00/0000
		Revizyon Tarihi	00/00/0000
		Revizyon No	0
		Sayfa No	7 / 9

Yeni hazırlanacak dokümanların, şayet yapısı uygun ise “Genel Doküman Form Örnekleri” kullanılır. Yapısı gereği bu formların kullanılmasının mümkün olmadığı dokümanlarda farklı formatlar kullanılabilir. Bu prosedürde aksi belirtilmedikçe, farklı yapıda form kullanılarak oluşturulan dokümanlar aşağıda belirtilen temel doküman bilgilerini içermelidir. Temel doküman bilgileri;

- **Üniversitenin Logosu:** Üniversitemizce kurumsal kimlik kapsamında belirlenmiş olan logo,
- **Doküman Adı:** Üzerinde çalışılan dokümanı tanımlayıcı başlık,
- **Belge No:** 5.3’te belirtilen kod ve numara
- **Yayın Tarihi:** Dokümanın ilgili kişilerce onaylanıp imzalandıktan sonra yürürlüğe girdiği tarih,
- **Revizyon Tarihi:** Dokümanın revize edildiği son tarih,
- **Revizyon No:** Dokümanın kaç defa revize edildiğini gösterir. Her revizyondan sonra sayı bir artırılır.
- **Sayfa No:** Dokümanın kaç sayfadan oluştuğunu gösteren numaralar Sayfa x / y (x = Sayfa No, y =Toplam Sayfa No

Prosedür ve Talimatlar hazırlanırken dokümanda yer alacak bilgiler ve açıklamalar aşağıda belirtilmiştir.

- **Amaç:** Dokümanın neden niçin hazırlandığı yazılır, konusu belirtilir.
- **Kapsam:** Dokümanın etkilediği faaliyetler ve işlerin kapsamı açıklanır.
- **Sorumluluklar:** Belirtilen amaca ulaşmak için dokümanla ilgili faaliyetlerden kimlerin sorumlu oldukları tanımlanır.
- **Tanımlar ve Kısaltmalar:** Dokümanda açıklanması gereken kavram ve terimler ile kısaltmaların kısaca açıklaması yapılır.
- **Uygulama:** Bu kısımda yapılması gereken işler, kullanılan referans dokümanlara uygun olarak ve mantıksal bir sıra izlenerek adım adım anlatılır.
- **İlgili Dokümanlar:** Oluşturulan dokümanın uygulanması için gerekli olan, bu süreçte kullanılan tüm dokümanlar ile atıf yapılan dokümanlar burada belirtilir.

5.6. Kontrol

Kalite yönetim sistemi kapsamındaki dokümanlarının hazırlanması, kontrolü ve onaylanması süreçleri dokümanın türüne, niteliğine ve kapsamına göre yürütülür. Bu kapsamda hazırlanan doküman, Üniversitenin genelini etkileyecek ve/veya genelinde kullanılacak bir



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	8 / 9

doküman niteliği kapsamında ise dokümanın bu prosedürde belirlenen hükümler doğrultusunda hazırlanması ve kontrol aşamalarının ilgili birim ile Kalite Koordinatörlüğü işbirliğinde gerçekleştirilmesi esastır. Üniversitenin genelindeki işlemlere yönelik hazırlanan kalite el kitabı, politika, usul ve esas gibi dokümanlar senato/üniversite yönetim kurulu onayı ile yürürlüğe girer. Bununla birlikte Üniversitenin eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, toplumsal katkı ve kalite güvencesi sistemine ilişkin hazırlanan prosedür, form, talimat, kılavuz, çizelge, plan, iş akışı, rehber gibi diğer dokümanlar Kalite Komisyonu kararı ve Rektör veya kaliteden sorumlu Rektör Yardımcısı onayı ile yürürlüğe girer. Eğer hazırlanan doküman birimin kendi faaliyetlerine veya alanlarına özgü ve yalnızca ilgili birimde kullanılmak üzere hazırlanmış ise dokümanın hazırlanması ve kontrolü aşamaları birim kalite komisyonları ve/veya ilgili komisyonları aracılığıyla gerçekleştirilir. Bu tür dokümanlar birim yöneticisinin onayı ile yürürlüğe girer. Genel veya özel nitelikte hazırlanan dokümanlar hazırlayan, kontrol eden ve onay imzalarının tamamlanması ile belirtilen yayın tarihinde yürürlüğe girer.

5.7. Gözden Geçirme

Tüm personel, kullandığı dokümanları yaptığı işe uygunluk açısından sürekli olarak gözden geçirir. Zaman içerisinde faaliyetlerdeki değişiklikler ve gelişmeler nedeniyle doküman ile uygulama arasında ortaya çıkabilecek farklılıklar durumunda revizyon süreci başlatılır. Birim Kalite Komisyonu, her yıl Aralık ayında, kullandıkları dokümanları gözden geçirerek revizyon gerekip gerekmediği hususunu değerlendirirler. Revizyon gerektiren dokümanlar için revizyon süreci başlatılır. Üniversite kalite yönetim sistemini etkileyebilecek büyük değişiklikler olması durumunda (örneğin, standardın revize edilmesi, kurum yapısı ile ilgili büyük değişiklikler vb.) Kalite Koordinatörlüğü ilgili tüm dokümantasyonun gözden geçirilmesini ve gerekli ise revizyon sürecinin başlatılmasını sağlar.

5.8. Revizyon ve İptal

Dokümanların revizyon işlemlerinden sonra dokümanın “Revizyon Tarihi” ile “Revizyon No”su güncellenir. İlgili dokümanın ihtiyaç duyulan revizyon gereksinimleri hakkında karar verme yetkisi dokümanın onayından sorumlu kişi/birim veya komisyona aittir. Revizyon sürecinde Birim Kalite Komisyonu ile Kalite Koordinatörlüğü işbirliği yapar. Kalite Yönetim Sistemi içerisinde ihtiyaç duyulmayan ve gereksiz olan dokümanların yürürlükten kaldırılmasından Birim Kalite Komisyonu ve/veya Kalite Koordinatörlüğü sorumludur. Dokümanların revizyon ve iptal süreçlerinde “KK.FR.14 Doküman Hazırlama ve Revizyon Talep Formu” kullanılır. Revize veya iptal edilmiş dokümanların elektronik ortamdaki kopyaları web sayfasından kaldırılır. Yayından kaldırılan elektronik ortamdaki doküman silinmez. Birim Kalite Komisyonu ve Kalite Koordinatörlüğü tarafından yine bilgisayar ortamında oluşturulan “ARŞİV/İPTAL” klasörüne kaydedilir. Basılı dokümanlar ise yok edilir.

5.9. Dokümanların Etkin Kullanılması

Kalite yönetim sistemi için gerekli olan dokümanlar ilgili birimin ve Kalite Koordinatörlüğünün web sayfası üzerinden yayınlanır. Dokümanların en güncel hali web



DOKÜMANTE EDİLMİŞ BİLGİNİN KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Belge No	AFSÜ.PR.1
Yayın Tarihi	22/09/2022
Revizyon Tarihi	19/12/2025
Revizyon No	5
Sayfa No	9 / 9

sitesinde mevcut olan dokümanlardır. Daima güncel dokümanların kullanımının güvence altına alınabilmesi için dokümanların web sitesi üzerinden kullanımı esastır. Kalite Koordinatörlüğü nezdinde, tüm birimler kullanılan dokümanların bu prosedürde tanımlanan kurallara uygun olarak yönetiminin sağlanmasından sorumludur. Bu amaçla, birimlerde kullanılan fakat bu prosedüre uygun olarak hazırlanmamış dokümanlar birim yöneticileri tarafından tespit edilerek bu prosedüre uygun hale dönüştürülmesi amacıyla gerekli aksiyonu alırlar.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- KK.FR.1. Ana Doküman Listesi Formu
- KK.FR.14. Doküman Hazırlama ve Revizyon Talep Formu