



ŞİKAYET/TALEP FORMU

Doküman No	FR.025
Yayın Tarihi	20.02.2015
Revizyon Tarihi	25.02.2021
Revizyon No	02
Sayfa No	1/1

* <input type="checkbox"/> Şikayet / <input type="checkbox"/> Talep No:		Tarih:			
Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı:		Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı:			
Şikayet/Talep Geliş Şekli	Sözlü <input type="checkbox"/>	E mail <input type="checkbox"/>	Faks <input type="checkbox"/>	Anket <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/> (.....)
Şikayet/Talep Tanımı:					
Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi:		Şikayet/Talep Kabul <input type="checkbox"/>		Şikayet/Talep Red <input type="checkbox"/>	
Değerlendirmeyi Yapan: Kalite Yöneticisi / Laboratuvar Müdürü			Yapılacak Faaliyet:		
Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:			Termin Tarihi:		
Tarih:			Yapılan Faaliyet:		
Şirket Müdürü / Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.					
Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:					
Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.					
Yapılan Faaliyet Yeterli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır					
Düzeltilici Faaliyet Gerekmez. <input type="checkbox"/>			Düzeltilici Faaliyet Gerekir. <input type="checkbox"/> DF No:		
Müşteri/Personel Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır.					
Şikayetin Kapatılması					
Şikayet Kapatma Onayı					
Kalite Yönetisi / Laboratuvar Müdürü					
Tarih-İmza					