



* Şikayet / Talep

No:

Tarih:

Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı:

Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı:

Şikayet/Talep Geliş Şekli

Sözlü

E mail

Faks

Anket

Diğer (.....)

Şikayet/Talep Tanımı:

Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi:

Şikayet/Talep Kabul

Şikayet/Talep Red

Değerlendirmeyi Yapan:

Lab. Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu / Lab. Bölüm Sor.

Yapılacak Faaliyet:

Termin Tarihi:

Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:

Yapılan Faaliyet:

Tarih:

Laboratuvar Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:

İlgili Lab. Bölüm Sorumlusu/ Laboratuvar Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

Yapılan Faaliyet Yeterli mi?

Evet

Hayır

Düzeltilici Faaliyet Gerekmez.

Düzeltilici Faaliyet Gerekir.

DF No:

Müşteri/Personel Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır.

Şikayet Kapatma Onayı

Laboratuvar Bölüm Sorumlusu

Tarih-İmza