

ŞİKAYET/TALEP FORMU

* ☐ 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 / Kimyasal Analiz Birim Sorumlusu		Yapılacak Faaliyet:	
Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:		Termin Tarihi:	
Tarih:		Yapılan Faaliyet:	
Laboratuvar Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.			
Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:			
Kimyasal Analiz Birim 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			
Kimyasal Analiz Birim Sorumlusu			
Tarih-İmza			