



## ŞİKÂYET/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:  
Kalite Yönetim Birim Sorumlusu

Yapılacak Faaliyet:

Termin Tarihi:

Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:

Yapılan Faaliyet:

Tarih:

**\*Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.**

Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:

**Laboratuvar Müdürü tarafından doldurulacaktır.**

Yapılan Faaliyet Yeterli mi?

☐ Evet

☐ Hayır

Düzeltilici Faaliyet Gerekmez. ☐

Düzeltilici Faaliyet Gerekir. ☐

DF No:

Müşteri/Personel Bilgilendirmesi ..... tarihinde yapılmıştır.

Şikayet Kapatma Onayı

Kalite Yönetim Sistemi Sorumlusu / Laboratuvar Müdürü

Tarih-İmza