

Değerli Müşterimiz,
Laboratuvarımızdan aldığınız hizmetlerle ilgili istek, şikâyet veya görüş ve önerileriniz varsa,
Aşağıdaki ilgili bölümlere yazarak (e posta, kargo veya elden) iletmenizi istirham ederiz.

İstek – Şikâyet, Görüş veya Öneri Konusu/ Tanımı		
(Müşteri veya istek-şikâyet vb. talepleri kaydeden laboratuvar personeli tarafından doldurulacaktır)		
Firma Adı		Formu Dolduran
Görevi / Unvanı		imza
İletişim /e-posta & Tel.		Adı Soyadı:
		Tarih:
DEĞERLENDİRME		
(Aşağıdaki bölümler sadece laboratuvar personeli tarafından doldurulacaktır)		
Şikâyetin /Talebin Geliş-A alınma Şekli: ☐ Yazılı, ☐ Sözlü, ☐ e-posta, ☐ Anket, ☐		
Diğer:.....		
Değerlendirilmesi: Şikâyet/Talep ☐ KABUL / ☐ RET		
Varsa, YAPILACAK FAALİYET ve KABUL / RET AÇIKLAMALARI		
☐ DF Gerekli Değil, ☐ DF Gerekli (DF No:.....)		
Değerlendirmeyi Yapan: İsim / İmza / Tarih		Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih
Şikâyetçiye Bildirilecek Sonuçlar		
Müşteri Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır. : İsim / İmza / Tarih		
YAPILAN FAALİYETLER		
Kaydeden : İsim / İmza / Tarih		
SONUÇ		
Yapılan Faaliyet Yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır (İse yapılacak ilave faaliyetler aşağıya kaydedilir)		
Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih		
İstek-Şikâyet Kapatma veya Yapılacak İlave Faaliyetler İle İlgili Açıklamalar.		
Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih		
Kalite Yöneticisi: İsim / İmza / Tarih		Varsa Ek Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih