



Indoor Test Laboratuvarı Yönetim Sistemi

ŞİKÂYET – ÖNERİ FORMU

Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı				
Şikâyet /Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:				
Tarih		No		
Şikâyeti/Öneriyi Alan				
DEĞERLENDİRME				
Şikâyet/Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>	Hayır, ise Gerekçesi	Adı Soyadı/İmza
	Tarih:			
Şikâyet/Öneri Sahibine Kabul Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:				
Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (Varsa açıklama)				
Değerlendirme Tarihi:				
Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren	Adı Soyadı/İmza	Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı?	DİF No	
FAALİYET PLANI				
Faaliyet	Sorumlu	Termin	İmza	
Şikâyet/Öneri Sahibine Faaliyet Planlaması Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:				
Şikâyet/Öneri Sonucu:				
SONUÇ İÇİN GERİ BİLDİRİM				
Şikâyet/Öneri Sahibine Sonuç Hakkında Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:				



Indoor Test Laboratuvarı Yönetim Sistemi

ŞİKÂYET – ÖNERİ FORMU

Açıklama: