

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

İmza:

İletişim /e-posta & Tel.

Adı Soyadı:

Tarih:

DEĞERLENDİRME*(Aşağıdaki bölümler sadece laboratuvar personeli tarafından doldurulacaktır)*Şikâyetin /Talebin Geliş-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:

Faaliyet Sorumlusu :

Şikâyetçiye Bildirilecek Sonuçlar

Müşteri Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır. : İsim / İmza / Tarih :

YAPILAN FAALİYETLER

Kaydeden : İsim / İmza / Tarih

SONUÇYapılan Faaliyet Yeterli mi? Evet Hayır (İse yapılacak ilave faaliyetler aşağıya kaydedilir)

Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih:

İstek-Şikâyet Kapatma veya Yapılacak İlave Faaliyetler ile İlgili Açıklamalar.

Faaliyet Sorumlusu:

Kalite Yöneticisi:

Varsa Ek Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih