



MÜŞTERİ ŞİKAYETİ KAYIT VE DEĞERLENDİRME  
FORMU

FR.No	FR.79.02
Y.T	25/01/2017
Rev. No	03
Rev. T	21/09/2020
S. No / T.S.No	1 / 1

<b>Şikayet Tarihi:</b>		<b>Şikayeti Alan:</b>	
<b>Firma / Kuruluş Adı:</b>			
<b>E-Posta / Telefon / Faks No:</b>			
<b>Şikayeti Yapan Adı / Soyadı:</b>			
<b>Şikayetin Geliş Şekli:</b>	<input type="checkbox"/> E-posta <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Faks <input type="checkbox"/> Şahsen <input type="checkbox"/> Müşteri Memnuniyeti Anketi <input type="checkbox"/> Diğer		
<b>Şikayet Hakkındaki Bilgiler</b>			
<b>Şikayetin Tanımı:</b>			
<b>İlgili Birim / İmza:</b>			
<b>Kalite Yöneticisi / İmza:</b>		<b>Laboratuvar Yöneticisi / İmza:</b>	
<b>Şikayetin İncelenmesi Sonucunda Tespit Edilenler</b>			
<b>Yapılmasına Karar Verilen İşlem(ler)</b>			
<input type="checkbox"/> Şikayet uygunsuzluktur. İlgili prosedüre göre işlem başlatılacaktır. Düzeltici Faaliyet (DF No:.....)			
<input type="checkbox"/> Şikayet uygunsuzluk değildir.			
<input type="checkbox"/> Uygun olmayan Deney İşlemleri			
<b>İLGİLİ BÖLÜM SORUMLUSU</b> İmza/Tarih		<b>KALİTE YÖNETİCİSİ</b> İmza/Tarih	
<b>Müşteriye Bilgilendirme Yapan:</b>		<b>Bilgilendirme Tarihi:</b>	
Şikayet konusu yazı ile bildirilmişse yazı bu forma eklenecektir. <b>EKLER:</b>			