|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Şikâyetin Konusu-Tanımı | | | |  | | | | | | | | | |
| Şikâyetin Sahibi:  (Firma Adı, Unvan, İsim)  Adres:  Telefon:  e-mail: | | | |  | | | | | | | | | |
| Tarih | | | |  | | | | No | | |  | | |
| Şikâyeti Alan | | | |  | | | | | | | | | |
| DEĞERLENDİRME | | | | | | | | | | | | | |
| Şikayet Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi? | EVET | | HAYIR | | Hayır ise Gerekçesi | | | | | | Adı Soyadı/İmza | | |
| Tarih: | | | |
| Şikâyet Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: | | | | | | | | | | | | | |
| Şikâyetin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)  Değerlendirme tarihi: | | | | | | | | | | | | | |
| Şikâyeti Değerlendiren | | Adı Soyadı/İmza | | | | Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı? | | |  | | | DİF No |  |
| Şikâyet Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: | | | | | | | | | | | | | |
| FAALİYET PLANI | | | | | | | | | | | | | |
| Faaliyet | | | | | Sorumlu | | Termin | | | İmza | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | |
| Sonuç: | | | | | | | | | | | | | |
| GERİ BİLDİRİM | | | | | | | | | | | | | |
| Şikâyet Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: | | | | | | | | | | | | | |
| Açıklama: | | | | | | | | | | | | | |