|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **\* ☐ Şikayet / ☐ Talep No:** | | | **Tarih:** | |
| Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı: | | | Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı: | |
| Şikayet/Talep Geliş Şekli | Sözlü ☐ E mail ☐ Faks ☐ Anket ☐ Diğer ☐ (....................) | | | |
| Şikayet/Talep Tanımı: | | | | |
| Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi: | | Şikayet/Talep Kabul □ | | Şikayet/Talep Red **□** |
| Değerlendirmeyi Yapan:  Kalite Yönetim Sistemleri ve Laboratuvar Koordinatörü/Genel Müdür | | | Yapılacak Faaliyet:  Termin Tarihi: | |
| Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:  Tarih: | | | Yapılan Faaliyet: | |
| **Laboratuvar Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.** | | | | |
| Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar: | | | | |
| **İlgili Sorumlu/ Kalite Yönetim Sistemleri ve Laboratuvar Koordinatörü tarafından doldurulacaktır.** | | | | |
| Yapılan Faaliyet Yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır | | | | |
| Düzeltici Faaliyet Gerekmez. □ | | | Düzeltici Faaliyet Gerekir. **□** DF No: | |
| Müşteri/Personel Bilgilendirmesi ........................................ tarihinde yapılmıştır. | | | | |
| Şikayet Kapatma Onayı  Kalite Yönetim Sistemleri ve Laboratuvar Koordinatörü  Tarih-İmza | | | | |