



## MÜŞTERİ İSTEK, ÖNERİ VE ŞİKAYETLERİ FORMU

TARİH: ...../...../.....

GÖRÜŞÜLEN KİŞİ:

FİRMA - ADRES:

TELEFON / FAKS NO:

İSTEK / ŞİKAYETİN ALINIŞ ŞEKLİ:  Şahsen  Telefon  Fax  e-mail

İSTEK / ŞİKAYETİ ALAN:

İSTEK / ŞİKAYETİN KONUSU:

Ekte Verilmiştir

isim / tarih / imza

DEĞERLENDİRME / ANALİZ:

isim / tarih / imza

YAPILACAK İŞLEM:

Bitiş Tarihi: ..... / ..... / .....

Laboratuvar Kalite Yönetim Temsilcisi

isim / tarih / imza

ŞİKAYET İLE İLGİLİ FAALİYET AÇILACAK MI?

Evet

Hayır

DÖF NO:

İstek-Öneri ve Şikayet İle İlgili Yapılacak İşlem Tamamlanmış Olup Müşteriye Bilgi Verilmiştir

AÇIKLAMALAR:

isim / tarih / imza