

LABORATUVAR ŞİKAYET-ÖNERİ FORMU

Şikâyetin / Önerinin Konusu-Tanımı <i>Topic of Claim/Proposal</i>					
Şikâyet / Önerinin Sahibi <i>Owner of Claim/Proposal</i> (Firma Adı/Company Name, Unvan/Title, İsim-Soyisim/Name-Surname) Adres/Address: Telefon/Phone: e-posta/e-mail:					
Tarih/Date			No		
Şikâyeti/Öneriyi Alan Claim/Proposal Taken By					
DEĞERLENDİRME/EVALUATION					
Şikâyet/Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi? Claim/Proposal is Related With Lab?	EVET/YES ☐	HAYIR/NO ☐	Hayır, ise Gerekçesi/Reason if NO	Adı Soyadı/İmza Name/Sign	
	Tarih/Date:				
Şikâyet/Öneri Sahibine Kabul Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: The name of the personel who feedback to customer and date. Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi: Notification method and record.					
Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (Varsa açıklama) Evaluation of claim/proposal (explanation if any)					
Değerlendirme Tarihi/Evaluation Date:					
Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren (Evaluator)	Adı Soyadı/İmza (Name/Surname/Sign)	Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı? CAPA necessary?		CAP A No	

LABORATUVAR ŞİKAYET-ÖNERİ FORMU

FAALİYET PLANI / ACTION PLAN

Faaliyet / Action	Sorumlu / Responsible	Termin / Due Date	İmza / Sign

Şikâyet/Öneri Sahibine Faaliyet Planlaması Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:

The name of the personel who feedback to customer and date.

Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:

Notification method and record.

Şikâyet/Öneri Sonucu:

Result of claim/proposal :

SONUÇ İÇİN GERİ BİLDİRİM/FEEDBACK FOR RESULT

Şikâyet/Öneri Sahibine Sonuç Hakkında Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:

The name of the personel who feedback to customer and date.

Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:

Notification method and record.

Açıklama:

Explanation