

Laboratuvar Şikâyet ve Öneri Formu / Laboratory Claim and Proposal Form

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/Adress: Telefon/Phone: e-posta/e-mail:				
Tarih/Date			No	
Şikâyeti/Öneriyi Alan <i>Claim/Proposal Taken By</i>				
DEĞERLENDİRME/EVALUATION				
Şikâyet/Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi? <i>Claim/Proposal is Related With Lab?</i>	EVET/YES <input type="checkbox"/>	HAYIR/NO <input type="checkbox"/>	Hayır, ise Gerekçesi/Reason if NO	Adı Soyadı/İmza <i>Name/Sign</i>
	Tarih/Date:			
Şikâyet/Öneri Sahibine Kabul Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: <i>The name of the personel who feedback to customer and date.</i> Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi: <i>Notification method and record.</i>				

Laboratuvar Şikayet ve Öneri Formu / Laboratory Claim and Proposal Form

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)	Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı? CAPA necessary?	CAP A No

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

Laboratuvar Şikayet ve Öneri Formu / Laboratory Claim and Proposal Form

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