

Müşteri Bilgileri	Şikayeti /Talebi Alan
Kuruluş :	Ad, Soyad :
İlgili Kişi :	Görevi :
Adres/Tel :	Çalıştığı Bölüm :
	İmza :

Şikayet <input type="checkbox"/>	Talep <input type="checkbox"/>	Şikayet/Talep No:
----------------------------------	--------------------------------	-------------------

Şikayet / Talep Tanımı:

KALİTE SİSTEM SORUMLUSU TARAFINDAN DOLDURULUR

Değerlendirme

İlgili Bölüm :

*Şikayete konu olan laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan personel tarafından doldurulur.

ŞİKAYETLE/TALEPLE İLGİLİ BÖLÜM TARAFINDAN DOLDURULUR

Şikayetin / Talebin Kök Nedeni:

Düzeltilici Faaliyet:

Bölüm Yöneticisi : İmza:

Sonuç:

Laboratuvar Müdürü	Kalite Sistem Sorumlusu

Müşteriye Verilen Bilgi: