

	<b>MÜŞTERİ ŞİKAYETİ DEĞERLENDİRME FORMU</b>	<b>İlk Yayın Tarihi</b>	04.06.2022
		<b>Dok. No</b>	FR.02/PR.13
		<b>Rev. No</b>	01
		<b>Rev. Tarihi</b>	10.05.2023
		<b>Sayfa No</b>	1 / 1

<b>Şikayet Tarihi</b>		<b>Şikayet No</b>	<b>(Kalite Yönetim Sorumlusu Tarafından verilecektir)</b>
<b>Şikayette Bulunan Firma /Yetkili Adı</b>			
<b>Şikayetin Geliş Şekli</b>	<input type="checkbox"/> Yazı <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Diğer		
<b>Şikayetin Açıklaması:</b>			
<b>Şikayeti Alan Personel:</b>			
<b>Şikayetin Nedeni:</b>			
<b>Kalite Yönetim Temsilcisi:</b>			
<b>Yapılacak işlem:</b>			
<b>Kalite Yönetim Sorumlusu:</b>		<b>Planlanan Tarih:</b>	
<b>Müşteri Geri Bildirimi Yapıldı mı?</b>	<b>Evet</b> <input type="checkbox"/> <b>Hayır</b> <input type="checkbox"/>		
<b>DÖF Gerekli mi?</b>	<b>Evet</b> <input type="checkbox"/> <b>Hayır</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Sonuç :</b>			
<b>Onay</b>			
<b>Tarih:</b>			
<b>Laboratuvar Müdürü</b>			

Açıklama: