



LABORATUVAR YÖNETİM SİSTEMİ

ŞİKAYET ÖNERİ FORMU

Doküman	Yayın Tarihi	Yayın No	Revizyon	Revi. Tarihi	Sayfa No
ELYP-14FR01	18.01.2021	00	00	--	1 / 1

ŞİKÂYET/ÖNERİ ALIMI

Şikâyetin / Önerinin Konusu/Tanımı

Şikâyet / Önerinin Sahibi:

(Firma Adı, Ünvan, İsim)

Adres:

Telefon:

e-mail:

Tarih

No

Şikâyeti/Öneriyi Alan

DEĞERLENDİRME

Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)

Değerlendirme Tarihi

Şikâyeti/Öneriyi Değerlendiren

İmza

Uygunsuzluk Formu Açılmalı

No

DÖF Formu Açılmalı

No

Sonuç:

GERİ BİLDİRİM

Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı?

Evet

Hayır

Açıklama:

HAZIRLAYAN

KALİTE SİSTEM SORUMLUSU

ONAYLAYAN

GENEL MÜDÜR