

	<b>ÖZEL GAZLAR KALİBRASYON LABORATUVARI</b> <b>KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ</b>
	<b>ŞİKÂYET-ÖNERİ FORMU</b>

Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı					
Şikâyet /Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:					
Tarih			No		
İtirazı/Şikâyeti/Öneriyi Alan					
<b>DEĞERLENDİRME</b>					
Şikâyet/Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>	Hayır, ise Gerekçesi		Adı Soyadı/İmza
	Tarih:				
Şikâyet/Öneri Sahibine Kabul Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (Varsa açıklama)					
Değerlendirme Tarihi:					
Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren	Adı Soyadı/İmza		Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı?		DİF No
<b>FAALİYET PLANI</b>					
Faaliyet		Sorumlu	Termin	İmza	
Şikâyet/Öneri Sahibine Faaliyet Planlaması Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
Şikâyet/Öneri Sonucu:					
<b>SONUÇ İÇİN GERİ BİLDİRİM</b>					
Şikâyet/Öneri Sahibine Sonuç Hakkında Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
Açıklama:					