|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    | MÜŞTERİ ŞİKAYET / TALEP FORMU | Şikayet No: Şikayet Tar.:  |
|  |
| **Müşteri Bilgileri** |  | Şikayeti / Talebi Alan |
| Şikayet No:  | : |  |  | Ad, Soyad | : |
| Kuruluş | : |  |  | Görevi | : |
| İlgili Kişi |  |  |  | Çalıştığı Bölüm | : |
|  |  |  |  | İmza | : |
|  |  |  |  |  |  |
| **Şikayet** **[ ]  Talep [ ]**  |  |  |  |
|  |
| Şikayet / Talep Tanımı:  |
|  |
| KALİTE YÖNETİCİSİ TARAFINDAN DOLDURULUR |
| Değerlendirmeİlgili Bölüm : |
| ŞİKAYETLE İLGİLİ BÖLÜM / KİŞİ TARAFINDAN DOLDURULUR |
| Şikayetin Kök Nedeni:  |
|  |
|  |
| Düzeltici / Önleyici Faaliyet: |
| **Bölüm Yöneticisi : İmza: Termin:** |
|  |
| Sonuç: Tarih: |
|  |
| Muayene Operasyonları Yöneticisi  | Yönetim Temsilcisi  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Müşteri veya Şikayette Bulunulan Birim/Kişi’ ye Verilen Bilgi:****Yönetim Temsilcisi : İmza: Tarih:** |

#####