|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **☐ Şikayet / ☐ Talep No:** | | | **Tarih:** | |
| Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı: | | | Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı: | |
| Şikayet/Talep Geliş Şekli | E-mail ☐ Elden Teslim ☐ Diğer ☐ (....................) | | | |
| Şikayet/Talep Tanımı: | | | | |
| Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi: | | Şikayet/Talep Kabul □ | | Şikayet/Talep Red□ |
| Değerlendirmeyi Yapan: | | | Yapılacak Faaliyet:  Termin Tarihi: | |
| Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:  Tarih: | | | Yapılan Faaliyet: | |
| ***Bu bölüm Laboratuvarlar Takım Lideri tarafından doldurulacaktır.*** | | | | |
| Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar: | | | | |
| ***Bu bölüm Laboratuvarlar Takım Lideri tarafından doldurulacaktır.*** | | | | |
| Yapılan Faaliyet Yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır | | | | |
| Düzeltici Faaliyet Gerekmez. □ | | | Düzeltici Faaliyet Gerekir. □ eBA No: | |
| Müşteri/Personel Bilgilendirmesi .......................................……………………. tarihinde yapılmıştır. | | | | |
| **Şikayet Kapatma Onayı**  Laboratuvarlar Takım Lideri  Tarih-İmza | | | | |