



LAKTON LABORATUVAR HİZMETLERİ
ŞİKÂYET & ÖNERİ FORMU

Doküman No: FRM.015

Sayfa: 1 / 2

İlk Yayın Tarihi: 23.10.2015

Revizyon Tarihi/No: 20.03.2023/03

Sıra No:

Şikâyetin & Önerinin Konusu - Tanımı:

.....
.....
.....

Şikâyetin & Önerinin Sahibi:
(Firma Adı, Unvanı, Şahıs Adı)

Adres:

Telefon:

e-mail:

Tarih:

No:

Şikâyeti & Öneriyi Alan:

İmza:

DEĞERLENDİRME

Şikâyet & Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?

() Evet () Hayır

Hayır ise Gerekçesi:

Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

Geri Bildirim Yapan Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

Şikâyetin & Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)

.....
.....
.....
.....

Değerlendirme Tarihi:

Değerlendiren:

İmza:

Uygunsuzluk Formu Açılmalı:

() Evet () Hayır

Uygunsuzluk Form Numarası:

DİF Formu Açılmalı:

() Evet () Hayır

DİF Form Numarası:



LAKTON LABORATUVAR HİZMETLERİ
ŞİKÂYET & ÖNERİ FORMU

Doküman No: FRM.015

Sayfa: 2 / 2

İlk Yayın Tarihi: 23.10.2015

Revizyon Tarihi/No: 20.03.2023/03

Sonuç:

.....
.....
.....

FAALİYET PLANI

Faaliyet	Sorumlu	Termin	İmza

Sonuç:

.....
.....
.....
.....

GERİ BİLDİRİM

Şikâyet & Öneri sahibine resmi (e-mail ile) geri bildirim yapıldı mı?

() Evet

() Hayır

Resmi Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

Açıklama:

.....
.....
.....