

 KORTEK	KORTEK TEST LABORATUVARI	Doküman Kodu	P13-F01
		Yürürlük Tarihi	24.07.2024
	ŞİKÂyet/ TALEP FORMU	Rev. No / Tarihi	00/-
		Sayfa	1/1

* ☐ Şikayet / ☐ Talep		No:	Tarih:
Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı:		Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı:	
Şikayet/Talep Geliş Şekli	Sözlü ☐ E mail ☐ Faks ☐ Anket ☐ 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:	Yapılan Faaliyet:		
Tarih:			
Laboratuvar Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.			
Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:			
Laboratuvar Müdürü / Laboratuvar Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.			
Yapılan Faaliyet Yeterli mi?	☐ Evet ☐ Hayır		
Düzeltilici Faaliyet Gerekmez. ☐	Düzeltilici Faaliyet Gerekir. ☐	DF No:	
Müşteri/Personel Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır.			
Şikayet Kapatma Onayı			
Tarih-İmza			