

	HEDİL LABORATUVAR HİZMETLERİ		
	ŞİKÂYET / TALEP FORMU		
Dok. No: PR.13-FR.01	İlk Yayın Tarihi: 16.05.2024	Rev. No / Tarih: 00/00.00.0000	Sayfa No: 1 / 1
☐ Şikâyet / ☐ Talep		No:	
Tarih:			
Şikâyet /Talep Sahibinin Adı/Soyadı/Firma Adı			
Adres			
Telefon/E-posta			
Şikâyet /Talep Geliş Şekli		Sözlü ☐ E mail ☐ Faks ☐ Anket ☐ Diğer ☐ (.....)	
Şikâyet /Talep Tanımı (Şikâyet /Talep sahibi tarafından doldurulacaktır)			
Şikâyet /Talebin Değerlendirilmesi (Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır)			
Şikâyet /Talep Kabul ☐		Şikâyet /Talep Ret ☐	
Yapılacak Faaliyet:		Termin Tarihi:	
Faaliyeti Yapan(lar)ın Adı/Soyadı/Ünvanı:		Yapılan Faaliyet:	
Tarih:			
Şikâyet/Talep sahibine geri bildirim yapıldı mı?		☐ Evet Bildirim Tarihi:	
Şikâyet/Talep sahibine bildirilen açıklamalar:			
Laboratuvar Müdürü tarafından doldurulacaktır			
Yapılan Faaliyet Yeterli mi?		☐ Evet ☐ Hayır	
Düzeltilici Faaliyet Gerekmez ☐		Düzeltilici Faaliyet Gerekir ☐ DF No:	
Şikâyet/Talep Sonucu			
Sonuç ve Açıklamalar			
Onaylayan		Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü
Tarih/İmza			