|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Şikâyet/İtiraz Sahibine ait Bilgiler** | | | | |
| **Kişi/Kurum Unvanı** |  | | | |
| **Adres** |  | | | |
| **Telefon/E-Posta** |  | | | |
| **Şikâyet/İtiraz Tarihi** |  | | | |
| **Şikâyet/İtiraz Konusu** |  | | | |
| **👎** Bu bölüm tarafımızca doldurulacaktır. | | | | |
| **Şikâyetin/İtirazın Yapılma Şekli:**  □ Telefon □ E-Posta □ Web Sayfası □ Şahsen □ Diğer ……………. | | | | |
| **Şikâyet/İtiraz Kayıt Tarihi** | **Kayıt No:** | **Kayıt Türü** | | **Şikâyeti/İtirazı Teslim Alan ve İmza** |
|  |  | □ Şikâyet □ İtiraz | |  |
| **Şikâyetin/İtirazın Laboratuvar Faaliyetleri ile İlgili Olup Olmadığının Doğrulanması:**  □ Şikâyet/itiraz kabul edilmedi. □ Şikâyet/İtiraz kabul edildi.  Açıklama: | | | | |
| **Şikâyetin/İtirazın Değerlendirilmesi ve Muhtemel Sebepleri:** | | | | |
| **Şikâyet/İtiraz Değerlendirme Tarihi** | | **Değerlendirmeyi Yapan Kişi/Komisyon Üyeleri ve İmza** | | |
|  | |  | | |
| **Şikâyetin/İtirazın Çözümlenmesi için Yapılacak İşlemler:**  Açıklama:    □ Uygunsuzluk bildirimi varsa (Uygunsuzluk No): □ Düzeltici faaliyet/iyileştirme gerekliyse (SİF No): | | | | |
| **Müşteriye Geri Bildirim Tarihi** | | | **Geri Bildirimi Yapan Kişi ve İmza** | |
|  | | |  | |
| **Geri Bildirim Yöntemi:** | | | | |
| **Şikâyet/İtiraz Çözümlenme Tarihi** | | | **Çözümlenmeyi Yapan Kişi ve İmza** | |
|  | | |  | |
| **Şikâyetin/İtirazın Sonucu:** | | | | |
| **Şikâyet/İtiraz Resmi Sonuçlandırma Tarihi** | | **Sonuçlandırmayı Bildiren Kişi ve İmza** | | |
|  | |  | | |
| **Sonucun Bildirilme Yöntemi:** | | | | |

Şikâyet/İtiraz konusu yazı ile bildirilmişse yazı bu forma eklenecektir.

**EKLER:**