



MÜŞTERİ İSTEK VE ŞİKAYET FORMU

Müşteri Bilgileri

Adı- Soyadı	
Telefon / E-mail	
Temsil Ettiği Kurum/Kuruluş	
Teklif No	
Rapor No	
Müşteri İstek ve Şikâyetin Konusu	

Tarifi:

İstek/Şikâyet Tarihi:

Formunu dolduran Personelin Adı Soyadı:

İmza:

İstek/Şikâyetin Yapılma Şekli	Telefon		E-posta		Şahsen	Diğer (Belirtiniz):
	Fax		Posta			

İstek / Şikâyetin Değerlendirilmesi ve Yapılması Gerekenler

Sorumlu:	Termin:	
Tarih: Kalite Yöneticisi: İmza:	Tarih: Sorumlu: İmza:	Tarih: Lab. Müdürü: İmza:

C. Sonuç ve Düşünceler

Tarih: Kalite Yöneticisi: İmza:	Tarih: Lab. Müdürü: İmza:
---------------------------------------	---------------------------------

İlgili Kişilere Sonuç ve Düşünce Bildiriminin Yapılması

Formu Dolduran: Ad/Soyad: Tarih: İmza:	Sorumlu: Ad/Soyad: Tarih: İmza:	Müşteri (Bu bölümü Kalite Sistem Sorumlusu dolduracaktır.): Ad/Soyad: Tarih: Not:
---	--	--

Talep No		Kalite Sistem Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır.
DÖF No		