



TECHNICAL UNIVERSAL VERIFICATION
BELGELENDİRME LABORATUVAR EĞİTİM VE
SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

Doküman Kodu	FR.48
Yürürlük Tarihi	06.01.2020
Rev. No / Tarihi	01/19.03.2021
Sayfa	1/1

ŞİKAYET TALEP FORMU / COMPLAINT REQUEST FORM

* <input type="checkbox"/> Şikayet (Complaint)/ <input type="checkbox"/> Talep (Request)		Tarih /Date:	
No(No):			
Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı(Complaint / Requestor Name-Surname-Company Title):		Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı(Name-Surname-Title of the Receiver of the Complaint / Request):	
Şikayet/Talep Geliş Şekli(Complaint / Request Form of Receiving)	Sözlü(verbal) <input type="checkbox"/> E mail(E mail) <input type="checkbox"/> Faks (Fax) <input type="checkbox"/> Anket(survey) <input type="checkbox"/> Diğer(other) <input type="checkbox"/> (.....)		
Şikayet/Talep Tanımı(Complaint / Request Definition):			
Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi(Evaluation of Complaint / Request):	Şikayet/Talep Kabul(Complaint / Request Acceptance) <input type="checkbox"/>	Şikayet/Talep Red(Complaint / Request Rejection) <input type="checkbox"/>	
Değerlendirmeyi Yapan(Evaluative): Kalite Yönetim Sorumlusu / (Quality Management Officer) / Laboratuvar Müdürü (Laboratory Manager)	Yapılacak Faaliyet (activity to do):		
Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı (Performer (s) Name-Surname-Title):	Termin Tarihi (Deadline):		
Tarih(Date):	Yapılan Faaliyet (activity done):		
Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından doldurulacaktır. It will be filled in by the Quality Management Officer			
Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar(Results to be reported to the complainant):			
Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından doldurulacaktır. It will be filled in by the Quality Management Officer			
Yapılan Faaliyet Yeterli mi (Is the Activity Sufficient)?	<input type="checkbox"/> Evet (Yes)	<input type="checkbox"/> Hayır (No)	
Düzeltilici Faaliyet Gerekmez. (No Corrective Action Required) <input type="checkbox"/>	Düzeltilici Faaliyet Gerekir. (corrective action required) <input type="checkbox"/>		
DF No:			
Müşteri/Personel Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır. (Customer / Personnel Information was made on)			
Şikayetin Kapatılması / Closing the Complaint			
Şikayet Kapatma Onayı (Complaint Closing Approval)			
Kalite Yönetim Sorumlusu / Laboratuvar Müdürü (Quality Management Officer / Laboratory Manager)			
Tarih-İmza (Date-Signature)			

HAZIRLAYAN/PREPARED BY	ONAYLAYAN/VALIDATOR
Kalite Yönetim Sorumlusu/ Quality Management Manager	Şirket Müdürü/ Company Manager