

 Özel Gıda Kontrol Laboratuvarı	ŞİKÂYET FORMU	Doküman Kodu	P.7.9-F.01
		Yayın Tarihi	01.06.2022
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	15.10.2025
		Sayfa No	1/1

Şikâyet Numarası:		Şikâyet Tarihi:	
Şikâyet Sahibinin Adı Soyadı/Firma Adı/Adresi:		Şikâyeti Alan Personelin Adı-Soyadı-Birimi:	
Telefon: e-posta:			
Şikâyet konu olan Personel Adı-Soyadı/Birim:		Şikâyetin Alınma Şekli: Telefon ☐ e-mail ☐ Ziyaret ☐ Anket ☐	
Şikâyet Konusu:			
Şikâyetin Ön Değerlendirilmesi: (KYT tarafından yapılmalı ve sonuç müşteriye bildirilmelidir)		Şikâyet Kabul ☐	Şikâyet Ret ☐
Şikâyetin Değerlendirilmesi/Yapılacak Faaliyetler: (Şikâyet konu olan laboratuvar/bölüm faaliyetlerinde yer almayan kişi/kişiler tarafından yapılmalıdır).			
Termin Tarihi:			
Değerlendirmeye Katılanlar:			
Yapılan Faaliyet Yeterli mi?		Evet ☐ Hayır ☐	
Düzeltilici Faaliyet Gerekmez ☐		Düzeltilici Faaliyet Gerekir ☐ DF No:	
Müşteriye ara bilgilendirme (ilerleme raporları) yapıldı mı? (Gerekli ise)			
Müşteriye geri bildirim yapıldı mı?			
Müşteriye Bildirim Tarihi:			
Kalite Yönetim Temsilcisi Onay:		Genel Müdür Onay:	