

|  |                                    |               |              |
|--|------------------------------------|---------------|--------------|
| <br>YEŞİL BEYAZ<br>KALİTE VE İZLENİMLER LABORATUVARI | MÜŞTERİ ŞİKAYETLERİ VE ÖNERİ FORMU | DOK. NO       | FRM-KYS-44   |
|  |                                    | YAYIN TARİHİ  | 01.04.2019   |
|  |                                    | REV. NO/TARİH | 0/00.00.0000 |
|  |                                    | SS/ TS        | 1 / 1        |

İLK BİLGİLER (Müşteri ile ilk temasa geçen kişi tarafından doldurulur)

|  |       |  |
|--|-------|--|
| ŞİKAYETİN / ÖNERİNİN GELİŞ ŞEKLİ (TLF, MAIL, WEB) VE ŞİKAYETİ BILDİREN | TARİH | ŞİKAYETİ ALAN YB/LQS PERSONELİ (İSİM-İMZA) |
|  |       |  |

KYT TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM

|  |  |
|--|--|
| Şikayeti/Öneri Yapan Kuruluş/<br>Kişi İsmi |  |
| Tel No                                     |  |
| e-posta                                    |  |
| Adres                                      |  |
| <b>Şikayet /Öneri Konusu</b>               |  |
|  |  |

KYT TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM

| KYT KARARI                                      |  |                            |                      |                          |  |                          |                          |
|---|--|----------------------------|----------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| Laboratuvar Faaliyetleri ile İlgili             |  | Müşteri<br>Bilgilendirilir | Takibi Gerekli       |                          | Düzeltilici Faaliyet<br>Gerekli Midir? | Evet                     | Hayır                    |
| Laboratuvar Faaliyetleri ile İlgili<br>Değildir |  |                            | Takibi Gerekli Değil |                          |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Takipten Sorumlu Birim                          |  |                            |                      |                          |  |                          |                          |
| Takipten Sorumlu Personel                       |  |                            |                      |                          | Muhtemel Tamamlanma Tarihi             |                          |                          |
| Sebeup Analizi:                                 |  |                            |                      |                          |  |                          |                          |
| Yapılacak İşlem:                                |  |                            |                      |                          |  |                          |                          |
| <b>SONUÇ</b>                                    |  |                            |                      |                          |  |                          |                          |
| ŞİKAYET GİDERİLDİ                               |  | ÖNERİ DİKKATE ALINDI       |                      | MÜŞTERİ BİLGİLENDİRİLDİ  |  |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>                        |  | <input type="checkbox"/>   |                      | <input type="checkbox"/> |  |                          |                          |
| KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ (imza ,tarih)         |  |                            |                      |                          |  |                          |                          |