

	MERT PLASTİK TEST LABORATUVARI	Doküman Kodu	MPL-PR.13
		Yürürlük Tarihi	01.02.2024
		Rev. No / Tarihi	00/00.00.0000
		Sayfa	1/1
ŞİKAYET/TALEP FORMU			

* ☐Şikayet / ☐TalepNo:		Tarih:	
Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı:		Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı:	
Şikayet/Talep GelişŞekli	Sözlü ☐ E mail ☐ Faks ☐ Anket ☐ Diğer ☐ (.....)		
Şikayet/Talep Tanımı:			
Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi:	Şikayet/Talep Kabul ☐	Şikayet/Talep Red ☐	
Değerlendirmeyi Yapan:		Yapılacak Faaliyet:	
Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:		Termin Tarihi:	
Tarih:		Yapılan Faaliyet:	
Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.			
Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:			
Laboratuvar Müdürü/ Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.			
Yapılan Faaliyet Yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır			
Düzeltilici Faaliyet Gerekmez. ☐		Düzeltilici Faaliyet Gerekir. ☐ DF No:	
Müşteri/Personel Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır.			
Şikayet Kapatma Onayı			
Tarih-İmza			