

## ŞİKAYET, İSTEK VE ÖNERİ KAYIT FORMU

KAYIT NO*	TARİH	SAAT
-----------	-------	------

Şikayet <input type="checkbox"/>	İstek <input type="checkbox"/>	Öneri <input type="checkbox"/>		
İletilme Şekli	Telefon <input type="checkbox"/>	e-Posta <input type="checkbox"/>	Ziyaret <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/>

<b><u>TALEPTE BULUNAN</u></b> Adı-Soyadı: İrtibat Adresi: Tel: E-mail: İmza:	<b><u>TALEBİ ALAN PERSONEL</u></b> Adı-Soyadı: Görevi: İmza:
---	---

NUMUNE NUMARASI	İLGİLİ BİRİM	ANALİZ/HİZMET ADI
-----------------	--------------	-------------------

## ŞİKAYET, İSTEK VE ÖNERİ KONULARI

--

## ÖN DEĞERLENDİRME

--

ÇÖZÜM AÇIKLAMASI  
(Yapılan çalışmalar belirtilmelidir)

--

İlgili Birim Sorumlusu: Tarih: İmza:	Kalite Yönetim Temsilcisi: Tarih: İmza:
--	---

\* Bu numara Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından verilecektir.