



3-S MÜHENDİSLİK
MÜŞAVİRLİK SAN. ve TİC. A.Ş.

Laboratuvar Müşteri Şikayet Formu

DOKÜMAN NO FRM-AKR-009
YAYIN TARİHİ 23.07.2020
REV. TAR/NO 00
SAYFA 1/1

Değerli Müşterimiz,
Şikayetinizi lütfen aşağıdaki alana yazmanızı ve tarafımıza ulaştırmanızı rica ederiz.
Şikayetiniz ile ilgili olarak en kısa sürede tarafınıza dönüş sağlanacaktır.

Şikayet

Tarih:..../..../.....

Şikayet No

Şikayeti Yapan (Kişi/Kurum) Bilgileri

Şikayetin İletim Şekli

Adres

Telefon/Fax/E-mail

Şikayet Konusu

Şikayeti Alan
(Adı-Soyadı-Görevi-İmza)

Değerlendirme

Tarih:..../..../.....

Şikayetin Değerlendirilmesi

Yapılacak Faaliyet

Şikayetin Sebebinin Araştırma
Sonuçları

Sonuç-Karar

DÖF Açma Gerekliliği

Var:
 Yok, Gerekçe:

Şikayetin Durumu

Kapandı Tarih:
 Beklemede, Açıklama:

Şikayeti Değerlendiren
(Adı-Soyadı-Görevi-İmza)

İlgili Departman Sorumlusu

Kalite Müdürü