



**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