|  |
| --- |
| **Görüş/Şikâyetçi Bilgileri** |
| **Müşteri (kişi/kurum) Unvanı** |  |
| **Adres** |  |
| **Tel / E mail** |  |
| **Şikâyet Tarihi** |  |
| **Şikâyete Konu Olan Hizmet/Hizmetler ve Şikâyetin Açıklaması** |
| **Sertifika / Rapor No** |  |
| **Şikâyet Açıklaması** |  |
| **BTSTM Laboratuvarı tarafından doldurulacaktır.** |
| Şikâyetin Yapılma Şekli: | * Telefon
* Şahsen
 | * E-Mail □ Web Sayfası
* Diğer ……………
 |  |
| **Formu Dolduran/ Şikâyetin Değerlendiren (**Adı Soyadı / İmza**) :** |
| **Şikâyetin Değerlendirmesi ve Muhtemel Sebepleri** |
|  |
| **Değerlendirme Sonucu** |  | **Şikâyet No:** |  |
| *□* **Şikâyet Kabul Edilmedi.** |   | * **Şikâyet Kabul Edildi.**
	+ Düzeltici Faaliyet gerekli değil.
	+ Düzeltici Faaliyet (DF No )
 |  |
| **Şikâyetin Giderilmesi için Yapılan İşlemler:** |
|  |
| **Sonuç** |
|  |
| **KYS Sorumlusu**Tarih/İmza | **Laboratuvar Koordinatörü**Tarih/İmza |
|  **Müdür** |