



VATAN KABLO METAL END. VE TİC. A.Ş.
KALİTE KONTROL LABORATUVAR

ŞİKÂYET – ÖNERİ FORMU

Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı					
Şikâyet /Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:					
Tarih			No		
Şikâyeti/Öneriyi Alan					
DEĞERLENDİRME					
Şikâyet/Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>	Hayır, ise Gerekçesi	Adı Soyadı/İmza	
	Tarih:				
Şikâyet/Öneri Sahibine Kabul Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:					
Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (Varsa açıklama)					
Değerlendirme Tarihi:					
Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren	Adı Soyadı/İmza		Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı?		DİF No
FAALİYET PLANI					
Faaliyet		Sorumlu	Termin	İmza	
Şikâyet/Öneri Sahibine Faaliyet Planlaması Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:					
Şikâyet/Öneri Sonucu:					
SONUÇ İÇİN GERİ BİLDİRİM					
Şikâyet/Öneri Sahibine Sonuç Hakkında Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:					
Açıklama:					