|  |  |
| --- | --- |
| **\* ☐ Şikayet / ☐ İtiraz / ☐ Talep No:** | **Tarih:** |
| Şikayet/İtiraz/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı: | Şikayet/İtiraz/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı: |
| Şikayet/İtiraz/Talep Geliş Şekli | Sözlü ☐ E mail ☐ Faks ☐ Anket ☐ Diğer ☐ (....................) |
| Şikayet/İtiraz/Talep Tanımı: |
| **Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi:** | **Şikayet/İtiraz/Talep Kabul □** | **Şikayet/İtiraz/Talep Red □** |
| Değerlendirmeyi Yapan:Kalite Yöneticisi / Program Koordinatörü | Yapılacak Faaliyet:Termin Tarihi: |
| Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:Tarih: | Yapılan Faaliyet: |
| **Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.** |
| Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:  |
| **Program Koordinatörü / Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.** |
| Yapılan Faaliyet Yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır |
| Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Gerekmez. □  | Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Gerekir. **□** DÖF No: |
| Müşteri/Personel Bilgilendirmesi ........................................ tarihinde yapılmıştır. |
| Şikayet/İtiraz/Talep Kapatma OnayıKalite Yöneticisi/Program KoordinatörüTarih-İmza  |