



**BOLU BELEDİYE BAŞKANLIĞI
LABORATUVAR KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ**

ŞİKÂYET-ÖNERİ FORMU

Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı								
Şikâyetin /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 Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:								
Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)								
Değerlendirme tarihi:								
Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren		Adı Soyadı/İmza		Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı?		DF No		
Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:								
FAALİYET PLANI								
Faaliyet		Sorumlu		Termin		İmza		
Sonuç:								
GERİ BİLDİRİM								
Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:								
Açıklama:								