KOCAELİ SİSTEM ÖZEL GIDA KONTROL LABORATUVARI

MÜŞTERİ ŞİKÂYET FORMU

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon No/Tarihi:	Sayfa No:
KLS/7.9.FR/01	01/10/2012	01/04.02.2019	1/1

Şikâyet Takip No: **Tarih:**

Şikâyeti Yapan Kişinin (İsteğe bağlı)

Adı-Soyadı:
Adresi:
İletişim bilgileri (Tercihen mail veya fax):

Not: Şikâyetinize cevap verilmesini istiyorsanız Şikâyeti yapan bölümünü doldurunuz.

ŞİKÂYET:

Şikayeti Yazan (Müşteri değilse)

YAPILACAK İŞLEM(LER):

Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Durumu:

☐ Düzeltici Faaliyet gerekiyor Düzeltici Faaliyet No:	☐ Önleyici Faaliyet gerekiyor Önleyici Faaliyet No:	☐ Düzeltici veya Önleyici Faaliyet gerekmiyor.

SORUMLULAR:	SONUÇ:
	Müşteri bilgilendirildi **Onay**