

	EDİRNE GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ LABORATUVAR KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
	ŞİKÂyet-ÖNERİ FORMU

ŞİKÂyet/ÖNERİ ALIMI					
Şikâyetin / Önerinin Konusu/Tanımı					
Şikâyet / Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Unvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:					
Tarih			No		
Şikâyeti/Öneriyi Alan					
DEĞERLENDİRME					
Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)					
Değerlendirme Tarihi					
Şikâyeti-Öneriyi Değerlendiren/ler	İmza	Uygunsuzluk Formu Açılmalı		No	
		DF Formu Açılmalı		No	
Karar:					
ONAY					
Tarih					
Müdür (Tarih-İmza)					
GERİ BİLDİRİM					

	EDİRNE GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ LABORATUVAR KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
	ŞİKÂyet-ÖNERİ FORMU

Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı?	Evet		Hayır	
Açıklama:				