



**EDİRNE GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ
LABORATUVAR KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ**

ŞİKÂYET-ÖNERİ FORMU

ŞİKÂYET/ÖNERİ ALIMI

Şikâyetin / Önerinin Konusu/Tanımı

Şikâyet / Önerinin Sahibi:

(Firma Adı, Ünvan, İsim)

Adres:

Telefon:

e-mail:

Tarih

No

Şikâyeti/Öneriyi Alan

DEĞERLENDİRME

Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)

Değerlendirme Tarihi

**Şikâyeti/Öneriyi
Değerlendiren**

İmza

Uygunsuzluk Formu Açılmalı

No

DÖF Formu Açılmalı

No

Sonuç:

GERİ BİLDİRİM

Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı?

Evet

Hayır

Açıklama: