



ESKİŞEHİR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

ŞİKAYET FORMU

Şikayet No			
Şikayetin Konusu ve Detayları (Örn:; tarih, olay, ilgili personel, ilgili analiz raporu numarası vs.) / (varsa öneriniz):			
Şikayet Eden Adı Soyadı: Kurum/Firma Adı: Adres: Telefon No/Faks No: E-posta Adresi: Şikayet Tarihi:		Şikayeti Kayıt Eden Adı Soyadı: Görevi: İmza: Şikayetin Alınma Şekli (Sözlü (telefon, yüz yüze), Yazılı (e-posta, faks, dilekçe vb.): Kayıt Tarihi:	
Şikayetin Alındığına Dair Bildirim			
Bildirim Tarihi/Bildirim Şekli (e-posta vb)		Bildirimi Yapan Personel (Adı Soyadı/Görevi/İmza)	
Şikayetin Laboratuvar Faaliyetleri ile İlgili Olup Olmadığının Doğrulanması			
Doğrulama Tarihi			
Doğrulamayı Yapan Personeller (Adı Soyadı/Görevi/İmza)			
Değerlendirme Sonucu	☐ Laboratuvar faaliyetleri ile ilgilidir. ☐ Laboratuvar faaliyetleri ile ilgili değildir Gerekçe:		
Onaylayan (Adı Soyadı/Görevi/İmza)			
Şikayetçi Bilgilendirme Tarihi/ Bildirim Şekli (e-posta vb.)		Bildirimi Yapan Personel (Adı Soyadı/Görevi/İmza)	
Süreç Sonlandırma Tarihi (laboratuvar faaliyetleri ile ilgili değilse)			
ŞİKAYETİN İNCELENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ			
Şikayet Sorumlusu Atama Tarihi		Adı Soyadı/Görevi/İmza	
İnceleme Başlangıç Tarihi			
İnceleme Sonuçları ve Bulgular: (Şikayete ilgili yapılan tüm inceleme adımlarını (ilgili kayıtlar, dokümanlar, görüşmeler vb.), elde edilen bulguları (veriler, kanıtlar vb.) detaylı olarak belirtiniz.)			



ESKİŞEHİR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

ŞİKAYET FORMU

İnceleme Bitiş Tarihi		Şikayet Sorumlusu (Adı Soyadı/İmza)	
Değerlendirme Tarihi			
Değerlendirmeyi Yapan Personeller (Adı Soyadı/Görevi/İmza)			
Değerlendirme Sonucu	☐ Şikayet Haklı ☐ Şikayet Haklı Değil Gerekçe:		
Onaylayan (Adı Soyadı/Görevi/İmza)			
Şikayetçi Bilgilendirme Tarihi (Şikayet Haklı Değilse)/Bildirim Şekli(e-posta vb.)		Bildirimi Yapan Personel (Adı Soyadı/ İmza)	
Süreç Sonlandırma Tarihi (şikayet haklı değilse)			
YAPILACAK FAALİYETLER			
Onaylayan (Adı Soyadı/Görevi/İmza)			
Şikayetçi Bilgilendirme Tarihi/Bildirim Şekli(e-posta vb.)		Bildirimi Yapan Personel (Adı Soyadı/Görevi/İmza)	
GERÇEKLEŞTİRİLEN FAALİYETLER VE SONUÇ			
Şikayetçiye Nihai Bilgilendirme (faaliyet sonuçları hakkında) Tarihi/Bildirim Şekli		Bildirimi Yapan Personel (Adı Soyadı/İmza)	
Şikayetin Kapanış Tarihi			
Onaylayan (Adı Soyadı/Görevi/Tarih/İmza)			