|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İstek-Şikayet Alınma Tarihi:** | | |  |  | | --- | --- | | **İstek-Şikayet No¹:** |  | | | |
| **MÜŞTERİ BİLGİLERİ :**  Adı:  Adresi:  Telefon:  Fax:  e-mail:  İlgili kişi: | | | | |
|
| İstek □ Şikâyet □ | | | | |
| **İstek-Şikayet Konusu:** | | | | |
|
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Şikâyeti veya İsteği Kaydeden:**  **Ad Soyadı İmza:** | **Şikâyet – İstek** | | | | **Direk** | **Telefonla** | **E-mail** | | | | | |
| **DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN EKİP:** | | | | |
| **SONUÇ:** | | | | |
| **Düzeltici Faaliyet Gerekli mi?**  Evet  Hayır  **Müşteriye Dönüş yapıldı mı?**  Evet  Hayır | | | | |
| **ONAY** | | | | |
| **Şikâyeti veya İsteği Kaydeden** | **İlgili Birim/Kişi** | | **KYB Sorumlusu** | **Müdür** |

1)Bu numara Kalite Yönetim Birimi sorumlusu tarafından verilecektir.