|  |  |
| --- | --- |
| Sıra No |  |
| Firma Adı: |  |
|
| Görüşülen Kişi: |   | **Tel:** |   |
| **Fax:** |   |
| **Şikayetin Tarifi** |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **Tahmini Sebebi ve Getirilen Öneri:** |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **Gözden Geçirme:** |
|
|
|
|
|
|
| Uygunsuzluk var mı? |  |  |  |  |   | Evet |  |  |  |  |  |   | Hayır |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Düzeltici Faaliyet gerekli mi? |  |  |   | Evet |  |  |  |  |  |   | Hayır |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Şikayeti Alan: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kalite Yönetim Temsilcisi |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Tarih: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tarih: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |