|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İstek** | **İtiraz** | **Şikayet** | **No:** | **Tarih:** |

**İSTEĞİ / İTİRAZI / ŞİKAYETİ ALAN TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM:**

|  |  |
| --- | --- |
| **İstek / İtiraz /Şikayet Yapan** | |
| **İşletme Adı:** …………………………………………………………………………………………………. | |
| **Adı Soyadı:** ………………………………………………………………………………………………… | |
| **Telefon:** …………………………………… | **Fax:** …………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **İtiraz/Şikayetin doğrulama faaliyetleri ile ilgisi ..............VAR...............YOK** |

|  |
| --- |
| **İsteğin / İtirazın /Şikayetin İçeriği:** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **İstek/İtiraz/Şikayet Düzeltici/Önleyici Faaliyet Gerektiriyor mu?**  **Evet Hayır** **DÖF No:**…………. |

**İstek/İtiraz/Şikayet Özel Doğrulama Gerektiriyor mu?**

**Evet Hayır**

|  |  |
| --- | --- |
| **İsteği/İtirazı/Şikayeti Alan:** ……………… | **Hangi Yolla Alındı:** ………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Müşteriye Geri Dönüş Yapan:** ……………… | **Tarih:** …………………………….. |
| **Hangi Yolla Yapıldı:** .................................................... | |

**KALİTE YÖNETİCİSİ TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM:**

|  |  |
| --- | --- |
| **İstek/İtiraz/Şikayet İle İlgili Yapılanlar** ………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................... | |
| **Onay:** | **Tarih:** |