



İSTEK VE ŞİKAYET FORMU

F408-01	İlk Yayın Tarihi 01.02.2016	Revizyon No 01	Revizyon Tarihi 19.06.2019	Sayfa No 1/1
----------------	--------------------------------	-------------------	-------------------------------	-----------------

İstek / Şikâyet Sahibinin			Tarih : __/__/20__	
Adı-Soyadı	:	<u>İmza</u>		
Firma Adı	:			
İrtibat Adresi :				
Telefon :	Fax :	E-mail : @		
İstek /Şikâyet Konusu:		Alınan Önlemler :		
İstek / Şikâyet Alan SARGEM Laboratuvarı Yetkilisinin				
İstek / Şikâyet No	:			
Adı - Soyadı	:	<u>İmza</u>		
Ünvanı	:			
Açıklama:				
Not: Sözlü olarak alınan istek / şikâyetlerde bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair istek / şikâyet sahibinin onayının alınması gereklidir.				

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Dr.Kıvanç BİLECEN Kalite Yönetim Birim Personeli	Kim.Ayşe ÇİVİT ÖZDAŞ Kalite Yönetim Birim Sorumlusu	Dr.M.Kürşat IŞIK Laboratuvar Müdürü