



## LASTİK DENEY LABORATUVARI İTİRAZ-ŞİKAYET-ÖNERİ FORMU

|                                                                                               |                               |                                |                                                   |        |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|--------|-----------------|
| İtiraz/Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı                                                      |                               |                                |                                                   |        |                 |
| İtiraz/Şikâyet /Önerinin Sahibi:<br>(Firma Adı, Ünvan, İsim)<br>Adres:<br>Telefon:<br>e-mail: |                               |                                |                                                   |        |                 |
| Tarih                                                                                         |                               | No                             |                                                   |        |                 |
| İtirazı/Şikâyeti/Öneriyi Alan                                                                 |                               |                                |                                                   |        |                 |
| DEĞERLENDİRME                                                                                 |                               |                                |                                                   |        |                 |
| İtiraz/Şikâyet/Öner i Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?                                    | EVET <input type="checkbox"/> | HAYIR <input type="checkbox"/> | Hayır ise Gerekçesi                               |        | Adı Soyadı/İmza |
|                                                                                               | Tarih:                        |                                |                                                   |        |                 |
| İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:            |                               |                                |                                                   |        |                 |
| İtiraz/Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)                                 |                               |                                |                                                   |        |                 |
| Değerlendirme tarihi:                                                                         |                               |                                |                                                   |        |                 |
| İtirazı/Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren                                                       | Adı Soyadı/İmza               |                                | Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı? | DİF No |                 |
| İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:            |                               |                                |                                                   |        |                 |
| FAALİYET PLANI                                                                                |                               |                                |                                                   |        |                 |
| Faaliyet                                                                                      | Sorumlu                       | Termin                         | İmza                                              |        |                 |
|                                                                                               |                               |                                |                                                   |        |                 |
|                                                                                               |                               |                                |                                                   |        |                 |
|                                                                                               |                               |                                |                                                   |        |                 |
| Sonuç:                                                                                        |                               |                                |                                                   |        |                 |
| GERİ BİLDİRİM                                                                                 |                               |                                |                                                   |        |                 |
| İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:            |                               |                                |                                                   |        |                 |
| Açıklama:                                                                                     |                               |                                |                                                   |        |                 |

