ENERGOIN TRAFO	Müşteri İstek-Şikâyet-Öneri Formu Karadenizliler Mah. Yücelen Sok. No:3 41140 Başiskele, Kocaeli / Türkiye

Değerli Müşterimiz,
Laboratuvarımızdan aldığınız hizmetlerle ilgili istek, şikâyet veya görüş ve önerileriniz varsa, Aşağıdaki ilgili bölümlere yazarak (e posta, kargo veya elden) iletmenizi istirham ederiz.

İstek – Şikâyet, Görüş veya Öneri Konusu/ Tanımı

*(**Müşteri veya** istek-şikayet vb. talepleri kaydeden **laboratuvar personeli** tarından doldurulacaktır)*

Firma Adı		Formu Dolduran
Görevi / Unvanı		İmza Adı Soyadı: Tarih:
İletişim /e-posta & Tel.		

DEĞERLENDİRME

(Aşağıdaki bölümler sadece laboratuvar personeli tarafından doldurulacaktır)

Şikayetin /Talebin Geliş-Alınma Şekli: ☐Yazılı, ☐Sözlü, ☐ e-posta, ☐ Anket, ☐ Diğer:…… …….
Değerlendirilmesi: Şikayet/Talep ☐ KABUL / ☐RET

Varsa, YAPILACAK FAALİYET ve KABUL / RET AÇIKLAMALARI

☐ DF Gerekli Değil, ☐DF Gerekli (DF No:……)
Değerlendirmeyi Yapan: İsim / İmza / Tarih Faaliyet Sorumlusu : İsim / İmza / Tarih

Şikâyetçiye Bildirilecek Sonuçlar

Müşteri Bilgilendirmesi ..... tarihinde yapılmıştır. : İsim / İmza / Tarih

YAPILAN FAALİYETLER

Kaydeden : İsim / İmza / Tarih

SONUÇ

Yapılan Faaliyet Yeterli mi? ☐ Evet ☐ Hayır (İse yapılacak ilave faaliyetler aşağıya kaydedilir)

Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih

İstek-Şikayet **Kapatma veya Yapılacak İlave Faaliyetler** İle İlgili Açıklamalar.

Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih

Kalite Yöneticisi: İsim / İmza / Tarih Varsa Ek Faaliyet Sorumlusu: İsim / İmza / Tarih