



MÜŞTERİ ŞİKAYET/ÖNERİ FORMU

Şikayet/Öneri
No:
..../20...

1. Hizmet Aldığınız Birimin Adı

2. Hizmet Aldığınız Tarih

3. Laboratuvarımıza Geliş Nedeniniz:

Analiz Ölçüm Diğer (.....)

Bilgi Edinme Eğitim/Staj

4.İletmek istediğiniz Bildirim : Şikayet Öneri

5. Şikâyet/Önerinin Konusu:

Hizmet Kalitesi Ölçüm/Analiz Raporları Diğer (.....)

Bürokratik İşlemler Personelin Davranış Biçimi

6. Şikâyet/Öneri ile İlgili Açıklamalar (Bu bölümde şikâyet edilen öneri verilen birim/laboratuvar/bölüm/personel ve şikâyetle ilgili detay bilgi verilecektir)

7. Şikâyet İle İlgili Varsa Önerileriniz

8. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz

Ad Soyadı :

Firma/Şahıs Adı :

Telefon / e-mail :

Tarih :

İmza :

*Şikâyetiniz/öneriniz ile ilgili bilgi almak istiyorsanız adınızı, soyadınızı, telefonunuzu veya e-mail adresinizi belirtmeniz gerekmektedir.*Kimlik/iletişim bilgileri belirtilen ve imzalı olan şikâyetler öncelikli olarak değerlendirilecektir.*Elinsan Çevre Laboratuvarı şikâyetiniz/öneriniz ve kimlik/iletişim bilgilerinizle ilgili olarak gizlilik ilkesine uymayı taahhüt eder.

ŞİKÂYET/ÖNERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Bu bölüm ELİNSAN tarafından doldurulacaktır)

Şikayet ile ilgili Uygunsuzluğun Muhtemel Sebep / Sebepleri

Gerçekleştirilecek Faaliyet

Değerlendirme Sonucu

ŞİKÂYETİ/ÖNERİYİ KAPATAN

Adı-Soyadı/ Unvanı
Tarih

İmza