



FLO AR-GE LABORATUVARI
ŒİKÂYET & ÖNERİ FORMU

Doküman No: FRM.030

Sayfa: 1 / 2

İlk Yayın Tarihi: 01.07.2015

Revizyon Tarihi /No: 19.08.2019/03

Œikâyetin & Önerinin Konusu - Tanımı:

.....
.....
.....

Œikâyetin & Önerinin Sahibi:
(Firma Adı, Unvanı, Œahıs Adı)

Adres:

Telefon:

e-mail:

Tarih:

No:

Œikâyeti & Öneriyi Alan:

İmza:

DEĞERLENDİRME

Œikâyet & Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?

() Evet () Hayır

Hayır ise Gerekçesi:

Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

Geri Bildirim Yapan Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

Œikâyetin & Önerinin Deđerlendirilmesi (varsa açıklama)

.....
.....
.....

Değerlendirme Tarihi:

Deđerlendiren:

İmza:

Uygunsuzluk Formu Açılmalı:

() Evet () Hayır

Uygunsuzluk Form Numarası:

DİF Formu Açılmalı:

() Evet () Hayır

DİF Form Numarası:

Sonuç:

.....
.....



FLO AR-GE LABORATUVARI
ŒIKÂYET & ÖNERİ FORMU

Doküman No: FRM.030

Sayfa: 2 / 2

İlk Yayın Tarihi: 01.07.2015

Revizyon Tarihi /No: 19.08.2019/03

FAALİYET PLANI

Faaliyet	Sorumlu	Termin	İmza

Sonuç:

.....

.....

.....

GERİ BİLDİRİM

Œikâyet & Öneri sahibine resmi (e-mail ile) geri bildirim yapıldı mı?

() Evet

() Hayır

Resmi Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı:

İmza/Tarih:

Açıklama:

.....

.....

.....