

 ÖZEL BİRİM LABORATUVARI	MEDLIFE BİYOKİMYA HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.		
	İTİRAZ-ŞİKAYET-ÖNERİ FORMU		

İTİRAZ/ŞİKÂYET/ÖNERİ ALIMI					
☐ İtirazın ☐ Şikâyetin ☐ Önerinin Konusu-Tanımı					
İtiraz/Şikâyet /Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:					
Tarih		No			
İtirazı/Şikâyeti/Öneriyi Alan					
DEĞERLENDİRME					
İtiraz/Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)					
Değerlendirme Tarihi					
İtirazı/Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren	İmza	Uygunsuzluk Formu Açılmalı		No	
		DÖF Formu Açılmalı		No	
Sonuç:					
GERİ BİLDİRİM					
İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı?		Evet		Hayır	
Açıklama:					