

<b>Şikayet No:</b>	<b>Tarih:</b>
<b>Şikayet Sahibinin</b>  <b>Adı Soyadı:</b> <b>Firma/Adres:</b> <b>Tel-Faks-email:</b>	<b>Şikayeti Kayıt Edenin</b>  <b>Adı Soyadı:</b> <b>İmza:</b>
<b>Şikayetin Konusu:</b>	
<b>Şikayet ile ilgili Yapılacak Çalışmalar:</b>	
<b>Sorumlu/Bölüm:</b>	<b>Termin Tarihi:</b>
<b>Şikayet ile ilgili Yapılan Çalışmalar ve Sonuçları:</b>	
<b>Sorumlu/Bölüm:</b>	<b>Çözüm Tarihi:</b>
<b>Düzeltilici Faaliyet No (Haklı Şikayet Varsa) :</b>	
<b>Yapılan Çalışmanın Değerlendirilmesi (LM) :</b> Yeterli <input type="checkbox"/> Yeterli Değil <input type="checkbox"/>	
<b>Kalite Yöneticisi</b>  <b>Tarih</b> <b>İmza</b>	<b>Laboratuvar Müdürü</b>  <b>Tarih</b> <b>İmza</b>