

	ALUFORM PEKİNTAŞ AL. SAN. VE TİC. A.Ş. KALİTE KONTROL LABORATUVARI	Doküman Kodu	LAB.F.7.9.01
		Yürürlük Tarihi	03.04.2023
		Rev. No / Tarihi	00/00.00.0000
		Sayfa	1 / 1
ŞİKAYET/TALEP FORMU			

* ☐ Şikayet / ☐ Talep	*No:	Tarih:
Şikayet/Talep Sahibinin Adı-Soyadı-Firma Ünvanı:		Şikayet/Talebi Alanın Adı-Soyadı-Ünvanı:

Şikayet/Talep Geliş Şekli	Sözlü ☐ E mail ☐ Telefon ☐ Anket ☐ Diğer ☐ (.....)
Şikayet/Talep Tanımı:	

Şikayet/Talebin Değerlendirilmesi:	Şikayet/Talep Kabul ☐	Şikayet/Talep Red ☐
Değerlendirmeyi Yapan:	Yapılacak Faaliyet:	
Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:	Termin Tarihi:	
Tarih:	Yapılan Faaliyet:	

Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.

Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:

Kalite Kontrol Sorumlusu / Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.
--

Yapılan Faaliyet Yeterli mi?	☐ Evet	☐ Hayır
------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Düzeltilici Faaliyet Gerekmez. ☐	Düzeltilici Faaliyet Gerekir. ☐	DF No:
---	--	--------

Müşteri/Personel Bilgilendirmesi tarihinde yapılmıştır.

Şikayet Kapatma Onayı
Tarih-İmza
<i>*Kalite Yöneticisi tarafından verilecektir.</i>