



## MÜŞTERİ ŞİKAYET VE ÖNERİ BİLDİRİM FORMU

|              |              |
|--------------|--------------|
| Doküman No   | : ATL-FR-019 |
| Yayın Tarihi | :19.09.2022  |
| Rev No       | :00          |
| Rev. Tarihi  | :ILK YAYIN   |
| Sayfa 1 / 1  |              |

### MÜŞTERİ ŞİKAYET VE ÖNERİ FORMU

Değerli Müşterimiz,

Şikâyetinizi lütfen aşağıdaki alana yazmanızı ve tarafımıza ulaştırmanızı rica ederiz. Şikâyetiniz ile ilgili olarak en kısa sürede tarafınıza dönüşüleceği ve çözüm getireceğimizden emin olabilirsiniz.

Şikayet/Öneri No:

#### Şikayet/Öneri Sahibinin

Adı :  
Soyadı :  
İrtibat Adresi :

Tarih:

İmza :

Tel :  
e-mail:

Faks:

#### Şikayetin Konusu :

#### Önerinin Konusu:

#### Şikayeti/Öneriyi Alan Laboratuvar Lideri ;

Adı ve Soyadı :

Tarih :

Görevi:

İmza :

#### Değerlendirme:

#### Sonuç, Alınan Karar:

#### Genel Müdür

Tarih:

İmza: