



STANDART KONTROL VE TEST HİZMETLERİ  
MALIKÖY AOSB 30 AĞUSTOS CAD. NO:18-A  
SİNCAN \ ANKARA  
TEL: +90 312 504 54 53 – FAX: +90 312 504 54 52  
www.stest.com.tr – info@stest.com.tr

Her hakkı mahfuzdur. Yazılı izin olmadan dokümanların hiçbir kısmı kopya, kayıt, basım veya diğer herhangi bir şekilde çoğaltılamaz ve yayınlanamaz.

## ŞİKAYET / İTİRAZ BİLDİRİMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU

Kayıt Numarası:

(Kalite Sistem Uzmanı tarafından doldurulacaktır.)

### Bu Kısım Şikayet/İtiraz Bildirimi Sahibi Tarafından Doldurulacaktır.

#### Şikayet / İtiraz Bildiriminde Bulunan Hakkında Bilgiler

Adı-Soyadı: .....  
Kuruluş: .....  
Unvan/Görev: .....  
Adres: .....  
Telefon: .....  
E-posta: .....  
İletişim Kurulacak İkinci Yetkili Bilgileri (varsa): .....

#### Şikayet / İtiraz Bilgileri

Bildirim Türünü İşaretleyiniz.  Şikayet  İtiraz  
Şikayet / İtiraza Neden Olan Hizmet: .....  
Gerçekleşme Tarihi: .....  
Şikayet / İtiraz Konusu ve Açıklaması: .....

Tekrar Eden Bir Sorun mu?  Evet  Hayır  
Evet ise Açıklama: .....

**NOT:** Şikayet / İtirazınızın en etkin şekilde değerlendirilebilmesi için bildirim konusuna ilişkin somut delilleri doküman, form, rapor vb. numara ve tarihi ile belirtiniz. Laboratuvar faaliyetleri ile ilgili bildiriminize konu olan hizmeti tarih, numune adı, yapılan deney, süresi, ilgili personel vb. detay bilgiler ile açıklayınız. Bildiriminiz STEST web sitesinde tarafların erişimine açık olan BDD.PRD.30013 Müşteri İlişkileri Yönetimi Prosedürü uyarınca değerlendirilecektir.

Bildirim Tarihi: .....Bildirimde Bulunan İmza:.....



**STANDART KONTROL VE TEST HİZMETLERİ**  
**MALİKÖY AOSB 30 AĞUSTOS CAD. NO:18-A**  
**SİNCAN \ ANKARA**  
**TEL: +90 312 504 54 53 – FAX: +90 312 504 54 52**  
**www.stest.com.tr – info@stest.com.tr**

Her hakkı mahfuzdur. Yazılı izin olmadan dokümanların hiçbir kısmı kopya, kayıt, basım veya diğer herhangi bir şekilde çoğaltılamaz ve yayınlanamaz.

**Kayıt Numarası:**

(Kalite Sistem Uzmanı tarafından doldurulacaktır.)

**Bu Kısım Şikayet/İtiraz Bildirimi Deđerlendiren Tarafından Doldurulacaktır.**

**Bildirim Tarihi/ Saati:** .....

**Bildirimi Alan Birim/Bölüm:** .....

**Bildirimi Alanın Adı Soyadı: Görevi:** .....

**Bildirim Yapılma Yöntemi:**  E-posta  Telefon  Web Sitesi  Diğer.....

**Ön Deđerlendirme**

**Ön Deđerlendirme Ekibi:** .....

**Ön Deđerlendirme Bulguları:** .....

.....

.....

.....

**Şikayet / İtiraz Teyit Edildi mi?**  Evet  Hayır

**Müşteri Bilgilendirilme Tarihi, Bilgilendirme Yöntemi, Bilgilendirilen Yetkili ve İletişim Bilgileri**

.....

.....

.....

**Şikayet / İtiraz Teyit Edildi ise AŐađıdaki Kısımları Doldurunuz.**

**Deđerlendirme Ekibi:** .....

**Kök Neden:** .....

.....

.....

.....

**Düzeltilme Yapılacak mı?**  Evet  Hayır

**Yapılan Düzeltme ve Gerçekleşme Tarihi:** .....

.....

.....

**DF/G8D Gerekli mi?**  Evet  Hayır

**Evet ise DF/G8D Numarası ve Açılma Tarihi:** .....

**Verilen Karar (Sonuç):** .....

.....

**DF/G8D Kapatıldı mı?**  Evet  Hayır

**Müşteri Bilgilendirildi mi?**  Evet  Hayır

**Müşteri Bilgilendirilme Tarihi, Bilgilendirme Yöntemi, Bilgilendirilen Yetkili ve İletişim Bilgileri**

.....

.....

.....

**Form Kapanış Tarihi:**

**Kapanış Onayını Veren / İmza:**