BAQ GROUP	**İTİRAZ VE ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU**	Şikayet No: Şikayet Tar.:

Müşteri Bilgileri		**Şikayeti / Talebi Alan**	
Şikayet No:	:	Ad, Soyad	:
Kuruluş	:	Görevi	:
İlgili Kişi		Çalıştığı Bölüm	:
		İmza	:

Şikayet ☐	**Talep** ☐	

Şikayet / Talep Tanımı:

KALİTE YÖNETİCİSİ TARAFINDAN DOLDURULUR

Değerlendirme

İlgili Bölüm :

ŞİKAYETLE İLGİLİ BÖLÜM / KİŞİ TARAFINDAN DOLDURULUR

Şikayetin Kök Nedeni:

Düzeltici / Önleyici Faaliyet:

Bölüm Yöneticisi : **İmza:** **Termin:**

Sonuç:

Tarih:

Muayene Operasyonları Yöneticisi	**Yönetim Temsilcisi**

Müşteri veya Şikayette Bulunulan Birim/Kişi' ye Verilen Bilgi:

Yönetim Temsilcisi : **İmza:** **Tarih:**