

İTİRAZ VE ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Dok. No: ACC.FR.06

Yayın Tarihi: 01.08.2022

Rev. Tarihi:-

Rev. No:00

Sayfa:1/1

Bu alan Şikâyet/İtiraz eden kişi tarafından doldurulacaktır.

T.C Kimlik No:		Adı Soyadı:	
Cep Tel No:		E-mail:	
Adres:			
Şikâyet/ İtiraz Konusu:			
Şikâyet/ İtiraz Nedeni:			
Tarih:/...../.....	İmza:		

Bu alan ACCREDIT Belgelendirme tarafından doldurulacaktır.

<input type="checkbox"/> Şikâyet	<input type="checkbox"/> İtiraz	Kayıt No:	Kayıt Tarihi:...../...../.....
Şikâyet/ İtiraz Hakkında Açıklama:			
Ek belgeler teslim alındı mı? (var ise)	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Sonuç:	<input type="checkbox"/> İşleme gerek olmadığı görüldü.		
	<input type="checkbox"/> Şikâyet /İtiraz giderildi.		
	<input type="checkbox"/> Şikâyet/İtiraz konusu komiteye gönderildi.		
	<input type="checkbox"/> Düzeltici/Önleyici Faaliyet başlatıldı. (DÖF numarası:)		
Şikâyet/İtiraz' ı takip edecek kişinin; Adı- Soyadı: Görevi : İmza :			

Komite Toplantı No / Tarihi:	
Komite Kararı	<input type="checkbox"/> İşleme gerek olmadığı görüldü. <input type="checkbox"/> Şikâyet/ İtiraz giderildi. <input type="checkbox"/> Düzeltici/Önleyici Faaliyet başlatılması istendi.
Açıklamalar	

Bu alan ACCREDIT Belgelendirme tarafından doldurulacaktır (Gerek var ise)