



PROTOS
KALİBRASYON ÖLÇÜM EĞİTİM VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ
TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ

Yayın Tarihi : 24.10.2018

Doküman No : FR709.01

KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ
FORMLAR

Sayfa No : 1/1

Rev.No/ Tarihi:03/13.09.2025

ADI: MÜŞTERİ İSTEK VE ŞİKAYET 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: Kalite Yöneticisi / Laboratuvar Müdürü	Yapılacak Faaliyet:
	Termin Tarihi:

Gerçekleştiren(ler)in Adı-Soyadı-Ünvanı:	Yapılan Faaliyet:
Tarih:	

Kalite Yöneticisi tarafından doldurulacaktır.

Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar:

Laboratuvar 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

Laboratuvar Müdürü/Kalite Yöneticisi	Genel
Müdür	
Tarih-İmza	Tarih-İmza