

## MÜŞTERİ ŞİKAYET-BEKLENTİ-ÖNERİ DEĞERLENDİRME RAPORU FORMU

FİRMA ADI						TARİH:
FİRMA ADRESİ						TEL:
						FAX:
KİŞİ:	ÜNVANI:					
GELİŞ ŞEKLİ:	TELEFON	FAX	MEKTUP	ANKET	SÖZLÜ	E-MAIL
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ŞİKAYET:						
BEKLENTİ- ÖNERİ:						
Formu Dolduran (Ad Soyad / İmza) :						
BÖLÜM:	ÜNVANI:					
<b>DEĞERLENDİRME RAPORU</b>						
(Bu Bölüm Satış & Pazarlama ve/veya Laboratuvar Birimleri Tarafından Doldurulacaktır)						
SONUÇ:						
<input type="checkbox"/> Şikayet Kabul Edilmedi.			<input type="checkbox"/> Şikayet Kabul Edildi.			
			<input type="checkbox"/> Düzeltici Faaliyet gerekli değil.			
			<input type="checkbox"/> Düzeltici Faaliyet (DF No :.....)			
Ş-B-Ö NO:	ONAY(Ad Soyad / İmza)					
DEĞERLENDİREN:						

\* Ş-B-Ö : Şikayet- Beklenti- Öneri

