

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>SARTORIUS</b>                              | <b>SARTORIUS BİYOTEKNOLOJİ A.Ş.</b> |
|   | <b>KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ</b>       |
| <b>LABORATUVAR İTİRAZ-ŞİKAYET-ÖNERİ FORMU</b> |                                     |

|   |  |
|---|--|
| İtiraz/Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı  |  |
| İtiraz/Şikâyet /Önerinin Sahibi:<br>(Firma Adı, Ünvan, İsim)<br>Adres:<br>Telefon:<br>e-mail: |  |

|       |  |    |  |
|-------|--|----|--|
| Tarih |  | No |  |
|-------|--|----|--|

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| İtirazı/Şikâyeti/Öneriyi Alan |  |
|-------------------------------|--|

**DEĞERLENDİRME**

|   |                               |                                |                     |                 |
|---|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------|
| İtiraz/Şikâyet/Öneri<br>Laboratuvar<br>Faaliyeti ile ilgili mi? | EVET <input type="checkbox"/> | HAYIR <input type="checkbox"/> | Hayır ise Gerekçesi | Adı Soyadı/İmza |
|   | Tarih:                        |                                |                     |                 |

|  |
|--|
| İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: |
|--|

|   |
|---|
| İtiraz/Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama) |
| Değerlendirme tarihi:   |

|  |                 |  |          |  |
|--|-----------------|--|----------|--|
| İtirazı/Şikâyeti/<br>Öneriyi Değerlendiren | Adı Soyadı/İmza | Düzeltilici ve İyileştirici<br>Faaliyet Açılmalı mı? | DF<br>No |  |
|--|-----------------|--|----------|--|

|  |
|--|
| İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: |
|--|

**FAALİYET PLANI**

| Faaliyet | Sorumlu | Termin | İmza |
|----------|---------|--------|------|
|          |         |        |      |
|          |         |        |      |
|          |         |        |      |

|        |
|--------|
| Sonuç: |
|--------|

**GERİ BİLDİRİM**

|  |
|--|
| İtiraz/Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: |
|--|

|           |
|-----------|
| Açıklama: |
|-----------|