



MÜŞTƏRİ ŞİKAYƏT/ETİRAZ VƏ İSTƏK FORMASI

Sənədin Kodu:
F-01/P-07

Qüvvəyə minmə
tarixi:
12.05.2018

Dəyişiklik sayı:

Dəyişiklik tarixi:

Səhifə sayı: 1/1

Müştəri şikayət/etiraz/istək № Tarix:			
Müştərinin adı:			
Şikayət/etiraz/istək bildirən (adı, soyadı)			
Şikayət/etiraz/istək: Yekün sənədlər <input type="checkbox"/> ÖV-nin qəbulu <input type="checkbox"/> Ölçmələr <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Göstərilən xidmətin müddəti <input type="checkbox"/> Şikayət/etirazın/istək məzmunu:			
Müştəriyə verilən ilkin məlumat:			
Şikayət/etirazı/istəyi qəbul edən (adı soyadı) Tarix:	İmza:		
Şikayətin/etirazın/istəyin aid olduğu şöbə: ÖV nin qəbulu <input type="checkbox"/> laboratoriya <input type="checkbox"/> yekün sənədlər <input type="checkbox"/>			
Cavabdeh personal tərəfindən doldurulacaq			
Şikayət /etirazın araşdırılması : Haqlı <input type="checkbox"/> Haqsız <input type="checkbox"/>			
Şikayət/etirazın səbəbi və ya istəyin məzmunu:			
Görülmüş tədbirlər:			
Şikayət/etiraz aradan qaldırıldı : İstək təmin olundu:	Bəli <input type="checkbox"/> Xeyr <input type="checkbox"/>		
Əgər Uyğunsuzluq açılmışsa №			
Müştərini məlumatlandıran: İmza:	Tarix:		
Şikayət aradan qaldırıldıqdan sonra doldurulacaq			
Şikayət/etiraz aradan qaldırıldı <input type="checkbox"/>	Tarix:		
Şikayəti aradan qaldıran cavabdeh şəxs: İmza:	Tarix:		
<i>Rəhbər</i>	Laboratoriya müdiri	<i>Keyfiyyət meneceri</i>	Müştərini məlumatlandıran
<i>İmza</i>	İmza	<i>İmza</i>	İmza
<i>Tarix</i>	Tarix	<i>Tarix</i>	Tarix