

Şikâyetin /İtirazın Konusu-Tanımı					
Şikâyet /İtirazın Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:					
Tarih		No			
Şikâyeti/İtirazı Alan					
DEĞERLENDİRME					
Şikâyet/İtiraz Muayene Faaliyeti ile ilgili mi?	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>	Hayır, ise Gerekçesi		Adı Soyadı/İmza
	Tarih:				
Şikâyet/İtiraz Sahibine Kabul Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:					
Şikâyetin/ İtirazın Değerlendirilmesi (Varsa açıklama)					
Değerlendirme Tarihi:					
Şikâyeti/ İtirazı Değerlendiren	Adı Soyadı/İmza		Düzeltilici Faaliyet Açılmalı mı?	DÖF No	
FAALİYET PLANI					
Faaliyet		Sorumlu	Termin	İmza	
Şikâyet/İtirazı Sahibine Faaliyet Planlaması Konusunda Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:					
Şikâyet/İtiraz Sonucu:					
SONUÇ İÇİN GERİ BİLDİRİM					
Şikâyet/İtiraz Sahibine Sonuç Hakkında Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi: Bildirim Yöntemi ve Kayıt Bilgisi:					
Açıklama:					