|  |
| --- |
| 1. Hizmet Aldığınız Birimin Adı:**2. Hizmet Aldığınız Tarih:****3. Laboratuvarımıza Geliş Nedeniniz:**⬜ Analiz ⬜ Eğitim/Staj⬜ Bilgi Edinme ⬜ Diğer ( Belirtiniz )…………………………**4. Şikâyetin Konusu** ⬜ Numune Kabul İşlemleri ⬜ Analiz Raporu ⬜ Raporlama Süresi ⬜ Personel ⬜ Diğer (Belirtiniz )………………**5. Şikâyetle İlgili Açıklamalar**(Bu bölümde şikâyet edilen birim/laboratuvar/bölüm/personel ve şikâyetle ilgili detay bilgi verilecektir.)**6. Şikâyet İle İlgili Varsa Önerileriniz****7. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz** **Ad Soyadı :****Firma/Şahıs Adı :****Telefon / e-mai :****Tarih :****İmza**  :\*Şikâyetiniz ile ilgili bilgi almak istiyorsanız adınızı, soyadınızı, telefonunuzu veya e-mail adresinizi belirtmeniz gerekmektedir.\*Kimlik/iletişim bilgileri belirtilen ve imzalı olan şikâyetler öncelikli olarak değerlendirilecektir.\*AAEM Gıda Teknolojisi Bölümü Laboratuvarı şikâyetiniz ve kimlik/iletişim bilgilerinizle ilgili olarak gizlilik ilkesine uymayı taahhüt eder.\*Formun elektronik olarak gönderilebileceği Kurum mail hesabı: orduaricilik@tarimorman.gov.tr |

|  |
| --- |
|  Bu Bölüm Şikâyeti İnceleyen Tarafından Doldurulacaktır |
| **Şikâyetin/İtirazın Sebebi İçin Yapılan İnceleme/ Muhtemel Sebep / Sebepleri:****Gerçekleştirilecek Faaliyet/Faaliyetler:**Adı Soyadı/Unvanı:…………………………......................Tarih : ....../....../........ İmza : .....................................................  |
| Kalite Yönetim tarafından doldurulacaktır |
| **Şikayetin Değerlendirilmesi:**Şikayet : [ ]  Haklı[ ]  Haksız Raporun Düzeltilmesi Gerekli mi? [ ]  Evet [ ]  HayırPlanlanan tedbir yeterli: [ ]  Evet [ ]  Hayır KYS’ye etkisi var mı ? : [ ]  Evet [ ] Hayır Gerekli ise Düzeltici Faaliyet No:…………………………..Kalite Yönetim Sorumlusu:………………………….....Tarih :*……./ ……./…………* İmza :*………………….* |
| NKRD tarafından doldurulacaktır**Müşteriye Verilen Bilgi :**Müşteri beklentisi gerçekleşti mi? [ ] Evet [ ] Hayır Bilgi Veren:………………………………………………………. Tarih :…../……/……. İmza ………………………. |
| **Ş**ikayetin KapatılmasıBölüm Başkanı :………………………………………………Tarih : ......../......./................. İmza : .................................... |