

	MÜŞTERİ ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU	Doküman No	LF-11
		Yayın Tarihi	1.03.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

*Bu bölüm müşteri tarafından doldurulacaktır.	MÜŞTERİ ADI	
	MÜŞTERİ ADRESİ	
	TELEFON NO	
	FATURA BİLGİLERİ	
	MÜŞTERİ ŞİKAYET NO	
	ŞİKAYET KONUSU :	
	İLK BELİRLEME TARİHİ	
	TEST/DENEY BİLGİLERİ	
	TEST/DENEY TANIMI :	
	TEST KODU	:
	ANALİZ ADETİ	:
	*Bu bölüm inceleme sonrası Laboratuvar tarafından doldurulacaktır.	
	LABORATUVAR	İNCELEME SONUCU
TEKNİK UZMAN		
ÜST YÖNETİM KARARLARI	SONUÇ :	
	GERİ BİLDİRİM TARİHİ	
ONAY		