



İTİRAZ-ŞİKAYET DEĞERLENDİRME
FORMU

DOKÜMAN NO	PEMER.FR.060
İLK YAYIN TARİHİ	11.01.2020
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	-
SAYFA NO	1/1

İŞLEM TÜRÜ	ÖNERİ <input type="checkbox"/>	İTİRAZ <input type="checkbox"/>	ŞİKAYET <input type="checkbox"/>
------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

İTİRAZ/ ŞİKÂYET SAHİBİNİN

İTİRAZ/ ŞİKAYETİN ALINIŞ TARİHİ

İTİRAZ/ ŞİKÂYETİN KONUSU:

UYGULAMA SORUMLUSU

ATANAN PERSONEL

YAPILAN FAALİYET

SORUNUN GİDERİLME TARİHİ

(GEREKLİ İSE) AÇILAN DÖF NO

* İTİRAZ / ŞİKÂYET SÜRECİNİN SON DURUMU:

İlgili Bölüm Yöneticisi Onay	Kalite Sorumlusu Onay	PEMER Müdürü Onay

* Kuruluş tarafından doldurulur.