



ثبت شکایت

کد مدرک: L-FR 017/01
تاریخ بازنگری: 1400/12/04

شرح شکایت

نام مشتری: _____ نام شرکت: _____ شماره تلفن / فاکس: _____
آدرس مشتری: _____
شرح انتقاد یا شکایت مشتری: _____
تاریخ و امضا: _____

این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می گردد.

تاریخ دریافت: _____ شماره شکایت: _____
چگونگی دریافت شکایت: حضوری تلفنی ایمیل کتبی (نامه با شماره: _____) سایر: _____
نتیجه بررسی های انجام شده: _____

شکایت مشتری: وارد است وارد نیست
مسئول پیگیری: _____ تاریخ تماس با مشتری و اطلاع رسانی: _____
تاریخ معین شده جهت اعلام نتیجه: _____
تاریخ و امضاء مدیر کیفیت: _____

طرح ریزی اقدامات لازم:

اصلاح: نیاز به اقدام اصلاحی: ندارد دارد (شماره فرم اعلام کار نامنطبق _____)
تاریخ و امضاء مسئول پیگیری: _____

گزارش اقدامات انجام شده:

تاریخ و امضاء مسئول پیگیری: _____

مذاکره با مشتری برای حل و فصل شکایت:

در تاریخ _____ بصورت حضوری تلفنی ایمیل کتبی (نامه شماره: _____) سایر: _____
جهت ارائه گزارش اقدامات انجام شده و دلجوئی با مشتری تماس حاصل شد. رضایت مشتری جلب شد نشد.
تاریخ و امضاء مدیر کیفیت: _____