

 EKA NDT INSPECTION QUALITY	EKA NDT GÖZETİM MÜM. SAN. TİC. LTD. ŞTİ.	Doküman No	F.17
		Sayfa	1 / 1
	ŞİKÂYET, İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU	Yayın Tarihi	04.01.2016
		Revizyon No	02
		Revizyon Tarihi	05.04.2021

Şikâyet ☐ / İtiraz ☐ / Öneri ☐ Talebinde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler

Lütfen bu formu doldurduktan sonra, 0216 392 85 59 numaralı faksa veya info@ekandt.com.tr adresine iletiniz.

Adı Soyadı:		Tarih:	
Firma Adı:		Telefon No:	
Unvan / Görev:		E-posta:	
Adres:			

Şikâyet / İtiraz / Öneri Detayları ve Açıklanması

--	--

Bildirimde Bulunan Kişinin İmzası:

Şikâyet, İtiraz ve Önerilerin Alınması İle İlgili Bilgiler

**Bu bölüm bildirim alan EKA personeli tarafından doldurulacaktır.*

Adı Soyadı		Şikâyet, İtiraz ve Önerilerin Bildirim Şekli
Görevi / İmzası:		Telefon ☒ Fax ☐ Sözlü ☐ E-posta ☐ İnternet ☐
		Şahsen ☐ Diğer ☐
		Bildirim Tarihi:

Şikâyet, İtiraz ve Önerilerin Ön Değerlendirmesi

**Bu bölüm Kalite Güvence Müdürü tarafından doldurulacaktır.*

Değerlendirme Sonucu:		Ön Değerlendirme Soruları
		Faaliyetlerimizle İlgilidir ☒ / İlgili Değildir ☐
		Şikâyetir ☐ Değildir ☐ / İtirazdır ☐ Değildir ☒
		Öneridir ☐ Değildir ☒
		Risk Analizi Gereklidir ☒ / Değildir ☐
		Düzeltilici Faaliyet Gereklidir ☐ / Gerekli Değildir ☒
		Değerlendirme Tarihi:

Şikâyet, İtiraz ve Önerilerin Değerlendirilmesi, Yapılan İşlemler

--	--

İtiraz ve Şikâyet Kurulu Toplantı Tarihi:		Tutanak No:	
---	--	-------------	--

İtiraz ve Şikâyet Kurul Üyeleri Ad / Soyad / Görev / İmza

--	--

Şikâyet, İtiraz ve Önerilerin İzlenmesi

**Bu bölüm Kalite Güvence Müdürü tarafından doldurulacaktır.*

Bildirimi Yapan Kişiye Bilgi Verilmesi ☐

Bildirimin Sonuçlandırılması:

Tarih:	
--------	--