

شماره ردیابی شکایت: (توسط مدیرکیفی اختصاص یابد)

1. اطلاع رسانی شکایت

قسمت 1: شرح رویداد نامنطبق

(توسط شخصی که عدم انطباق را اعلام می نماید تکمیل گردد)

مشخصات ثبت کننده شکایت:

نام و نام خانوادگی:

شرکت:

آدرس:

تلفن:

پست الکترونیک:

مشخصات تکمیل کننده:

شرح شکایت:

تاریخ و امضاء

فرم شکایت مشتری

قسمت دوم: باز خورد به شخص شکایت کننده پس از رفع دلایل شکایت

(توسط مدیر آزمایشگاه تکمیل گردد)

- آیا آزمایشگاه پذیرنده شکایت است (یعنی آزمایشگاه می تواند شکایت را برطرف کند یا این آزمایش خارج از کنترل آزمایشگاه است؟):
- بله: فرم کنترل کار نامنطبق را به منظور رفع دلایل شکایات، تکمیل نموده و این فرم را به فرم کنترل کار نامنطبق پیوست نمایید.
شماره فرم کارنامنطبق:
- خیر: به فرد شکایت کننده اطلاع دهید و این فرم را برای بایگانی به مدیر کیفیت ارائه دهید.

تاریخ و امضاء:

توضیحات بازخورد ارائه شده (شامل توضیحات حل و فصل شکایت):

نام ، تاریخ و امضای مدیر کیفیت برای تکمیل این فرم:

نام: _____ تاریخ اطلاع رسانی و اخذ بازخورد از مشتری: _____ امضاء: _____