

İtiraz-Şikâyet Bildiriminde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler

Adı Soyadı	
Kuruluş Adı	
Adres	
Telefon Numarası	
E-posta	
İtiraz-Şikâyet Tarihi	
İmza	

Talebi Alana İlişkin Bilgiler (SNC Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)

Adı Soyadı	
Talebin Alınma Tarihi	
İmza	

İtiraz-Şikâyet İlişkin Bilgiler

Ortaya Çıkma Tarihi	
İtiraz-Şikâyetin Kaynağı	
Ekler	

Bu Bölüm SNC Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır

İtiraz-Şikâyetin İlgili Olduğu Bölge/Şube	
Yönetim Temsilcisi Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	
Şikâyet No	

Şikâyetin Değerlendirilmesi

Kök neden analizi: (Lütfen aşağıdaki soruları göz önünde bulundurarak cevaplayınız)

- 1- Bu şikâyete neden olan gerçek sebepler nedir?
- 2- Bu şikâyete fark edemediğimiz diğer etkileri nelerdir?
- 3- Bu durumdan ne öğrenebiliriz?

Aynı sorunun tekrarlanmaması için ne yapmalıyız?

İtiraz-Şikâyeti Değerlendiren

Adı Soyadı

Görevi

Tarih

İtiraz-Şikâyetin Çözümlemesi İçin Yapılacak İşlem

Planlanan Şikâyet Çözümleme Tarihi

Düzeltilici faaliyet gereksinimi var mı?
(Evet, ise DÖF No'yu yazınız)

☐ Hayır

☐ Evet

DÖF No

Sonuç

Sonuçlanma Tarihi

İtiraz-Şikâyet Sonucunu Bildiren

Adı Soyadı

Görevi

Tarih

İmza

İtiraz-Şikâyetin İzlenmesi

İşlem	Tarih	İlgili Kişi	İmza
İtiraz-Şikâyetin Alınması			
İtiraz-Şikâyetin Değerlendirilmesi			
İtiraz-Şikâyetin Çözümlemesi			
Ş İtiraz-Şikâyet Sonucunun İletilmesi			