|  |  |
| --- | --- |
| **Şikayet No** |  |
| **ŞİKAYETİ ALAN PERSONEL TARAFINDAN DOLDURULACAK BÖLÜM** |
| **Şikayetin Alındığı Tarihi** |  |
| **Şikayette Bulunan Kişi / Kuruluş** |  |
| **Şikayetin Konusu** |  |
| **Şikayeti Alan Personel****(İsim/Unvan/İmza)** |  |
| **YÖNETİM TEMSİLCİSİ TARAFINDAN TAMAMLANACAK BÖLÜM** |
| **Şikayet belgelendirme faaliyetleri ile ilgili mi?** |  |
| **Şikayetle İlgili Müşteri ve Diğer Taraflar** |  |
| **Şikayetin Alındığının Bildirildiği Tarih** |  |
| **Başlatılan DÖF No** |  |
| **Verilen Karar** |  |
| **Karar Veren****(İsim/İmza)** |  |
| **Onaylayan****(İsim/İmza)** |  |
| **Şikayetin Sonuçlarının Bildirildiği Tarih** |  |
| **Kamuoyuna Açıklama Kararı** |  |
| **Yönetim Temsilcisi****(İsim/İmza)** |  |