



ŞİKAYET, ÖNERİ ve İTİRAZ FORMU (COMPLAINT, SUGGESTION AND APPEAL FORM)

Şikayet/Complaint

Öneri/Suggestion

İtiraz/Appeal

Şikayet/Öneri/ İtiraz Talebinde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler Information About the Complainant/Suggestion/ Appeal

Adı Soyadı Name Surname	:	
E-posta E-mail	:	
Telefon Numarası Telephone Number	:	
Dış Paydaş : <input type="checkbox"/> Firma/Kurum Adı: Ext. Stakeholder: Firm/Institution Name	İç Paydaş: <input type="checkbox"/> Bölümü: Int. Stakeholder: <input type="checkbox"/> Dept:	
Şikayet/ Öneri / İtiraz Tarihi Date of Complaint/ Suggestion / Appeal	:	
Başvuruyu Alanın Adı Name of Contact Person	:	
Ortaya Çıkma Tarihi Date of Occurrence	:	
Başvuru Hangi Yolla Yapıldı ? Application Path	:Kendisi/Own <input type="checkbox"/> Telefonla/Telephone <input type="checkbox"/> Paydaş Ziyareti/Visit <input type="checkbox"/> E-posta/e-mail <input type="checkbox"/> Web Sitesi /Web site <input type="checkbox"/> Diğer/Other(Lütfen Belirtiniz/Please specify) <input type="checkbox"/>	
Başvurunun alındığını ve bu formun bir nüshasının başvuru sahibine verildiğini onaylayın; Confirm that the application has been received and a copy of this form has been submitted to the applicant;		Tarih/Date: / /

Şikayet/ Öneri/ İtiraz Detayları (Destekleyici dokümanlar eklenecektir) Details of Complaint/Suggestion/ Appeal (Supportive documents shall be attached)

Talepte bulunan : Requested by			İmza : Signature	Tarih : Date
--------------------------------	--	--	---------------------	-----------------

Kayıt ve Yanıt* Registration and Response

Şikayet/Öneri/ İtiraz Referans Numarası Complainant/Suggestion/ Appeal Reference Number	:		
Başvuruyu Kaydeden Kişinin Adı-Soyadı Name and Surname of the Registrant	:		
Başvurunun Girildiği Tarih Registration Date	:		
Şikayet/Öneri/İtiraz Önemi-Çözüm Periyodu Complainant/Suggestion/ Appeal İmportance	: Kritik- 7 Gün İçinde <input type="checkbox"/> Critical – within 7 days	Yüksek- 15 Gün İçinde <input type="checkbox"/> High- within 15 days	
	Orta- 30 Gün İçinde <input type="checkbox"/> Middle -within 30 days <input type="checkbox"/>	Düşük-90 Gün İçinde <input type="checkbox"/> Low- within 90 days <input type="checkbox"/>	
Kopyanın Ulaştırıldığı Kişiler People with the copy document	: Yönetim Temsilcisi <input type="checkbox"/> Management Repr. <input type="checkbox"/> (Orj.)	İlgili Departman <input type="checkbox"/> Releated Dept. <input type="checkbox"/> (Kopya)	Başvuru Sahibi <input type="checkbox"/> Applicant <input type="checkbox"/> (Kopya)



ŞİKAYET, ÖNERİ ve İTİRAZ FORMU
(COMPLAINT, SUGGESTION AND APPEAL FORM)

Ön Değerlendirme
Preliminary Evaluation

Değerlendiren ** Evaluated
by** : İmza : Tarih :
Signature Date

Ekip/Komite Değerlendirmesi
Team/Committee Evaluation

Değerlendiren ** Evaluated
by** : İmza : Tarih :
Signature Date

Şikayet/Öneri/ İtiraz Sonucu*
Appeal/Complaint/Suggestion Result*

Düzeltilici faaliyet gerekli gerekli değil
Corrective action is required not required
Şikayet/ Öneri/ İtiraz kabul edildi ve çalışana iletildi.
Complainant/Suggestion/ Appeal accepted and submitted to customer
Şikayet/ Öneri/ İtiraz kabul edilmedi.
Complainant/Suggestion/Appeal not accepted and submitted to customer
Şikayet/öneri/itiraz için değerlendirme sonucuna göre faaliyet gerçekleştirildi ve başvurana bilgi verildi.
The activity is performed and submitted to customer according to complaint/suggestion/appeal evaluation result.

Şikayet/ Öneri/ İtiraz için yapılanlar:
Complainant/Suggestion/Appeal Actions:

Onay/ Approved by Tarih/Date

* İşaretli alanlar Yönetim Temsilcisi veya Kalite Uzmanı tarafından doldurulacaktır. / * fields will be filled by Management Representative or Quality Specialist

** Ekip Lideri tarafından değerlendirilir. / ** Appeals are evaluated by Team Leader