|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ŞİKAYET/ÖNERİ ALIMI | | | | |
| Şikâyetin /Önerinin Konusu/Tanımı | |  | | |
| Şikâyet /Önerinin Sahibi:  ***(Firma adı, unvan, isim)***  Adres:  Telefon:  e-mail: | |  | | |
| Tarih | |  | | |
| Şikâyeti/Öneriyi Alan | |  | | |
| DEĞERLENDİRME | | | | |
| Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama): | | | | |
| Değerlendirme Tarihi |  | | | |
| Şikâyeti/Öneriyi Değerlendiren | İmza | | | DÖF Formu açılmalı ...........NO |
|  | | |
| Sonuç: | | | | |
| GERİ BİLDİRİM | | | | |
| Şikâyet/Öneri Sahibine Geri bildirim yapıldı mı? | | | **Evet**  **Hayır** | |
| Açıklama: | | | | |