|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ŞİKÂYET/ÖNERİ ALIMI** | | | | | | | | | | | |
| **Şikâyetin /Önerinin Konusu/Tanımı** | |  | | | | | | | | | |
| **Şikâyet /Önerinin Sahibi:**  *(Firma Adı, Ünvan, İsim)*  **Adres:**  **Telefon:**  **e-mail:** | |  | | | | | | | | | |
| **Tarih** | |  | | | **No** | |  | | | | |
| **Şikâyeti/Öneriyi Alan**  (Bu bölüm MARGEM tarafından doldurulacaktır.) | |  | | | | | | | | | |
| **DEĞERLENDİRME** | | | | | | | | | | | |
| **Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)** | | | | | | | | | | | |
| **Değerlendirme Tarihi** | | |  | | | | | | | | |
| **Şikâyeti/Öneriyi Değerlendiren** | **İmza** | | **Uygunsuzluk Formu Açılmalı** | | |  | | | **No** |  | |
|  |  | | **DÖF Açılmalı** | | |  | | | **No** |  | |
| **Sonuç:** | | | | | | | | | | | |
| **GERİ BİLDİRİM** | | | | | | | | | | | |
| **Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapıldı mı?** | | | | **Evet** |  | | | **Hayır** | | |  |
| **Açıklama:** | | | | | | | | | | | |