

Talep No:	
Talep Türü:	Şikâyet <input type="checkbox"/> Öneri <input type="checkbox"/> İtiraz <input type="checkbox"/>
Talep Tarihi:	.../.../.....

**Müşteri tarafından şahsi gelen şikâyet, itiraz ve öneriler için; müşteri tarafından doldurulacaktır.**

Müşterinin Adı / Adresi (Zorunlu değil)	
Telefon ve mail yoluyla gelen şikâyet, itiraz ve öneriler için TEKNİK İSG Laboratuvarı tarafından doldurulacaktır.	
MÜŞTERİ ADI	
YETKİLİSİ	
TALEBİN KAYNAĞI	

**ŞİKAYET- ÖNERİ-İTİRAZ**

ŞİKAYET ALAN		GÖREVİ		İMZA	
--------------	--	--------	--	------	--

**ŞİKAYETİN/ ÖNERİNİN/ İTİRAZIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN		GÖREVİ		İMZA	
-----------------------	--	--------	--	------	--

**YAPILACAK İŞLEM**

SORUMLU		TERMİN		İMZA	
---------	--	--------	--	------	--

**NOT:** MÜŞTERİ ONAY**SONUÇ:**

## REVİZYON TAKİP

SN	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NEDENİ	GÖZDEN GEÇİREN	ONAY
1.	01	14.05.2025	Doküman ismi ve içeriğinde değişiklik yapılmıştır.	KYT	Genel Müdür
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					