

 YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	MÜŞTERİ ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU		DOKÜMAN NO	MFK_F_34
			YAYIN TARİHİ	
			REV.TARİHİ	---
			REV.NO	00
			SAYFA NO	1 / 1
ŞİKAYET TAKİP NO:				
TARİH:				
MÜŞTERİ / FİRMA ADI:				
MÜŞTERİ TELEFON & FAX & E-POSTA:				
ŞİKAYETÇİ:				
GÖRÜŞEN PERSONEL:				
ÜRÜN: (PARTİ NUMARASI/ SON KULLANMA TARİHİ/ ÜRÜN CİNSİ – MİKTARI)				
ŞİKAYET ULAŞIM ŞEKLİ				
MÜŞTERİNİN ÖNERİSİ / TALEBİ				
Ürün değiştirilmesi	☐	Personel eğitimi	☐	
Satış / faturanın iptali	☐	Müşteri ziyareti	☐	
Promosyon ürün	☐	Müşteri bilgilendirmesi	☐	
Ürün teslimi	☐	Toplam zarar ödemesi	☐	
Diğer				
ŞİKAYET AÇIKLAMASI:				
Tekrarlayan bir sorun mu? EVET..... HAYIR.....				
Şikayetin değerlendirilmesi/ araştırılması/ çözülmesi :				
ONAYLAYAN: TARİH:				
YAPILACAK İŞLEM				
	Personel eğitimi		Promosyon ürün	
	Müşteri ziyareti		Toplam zarar ödemesi	
	Müşteri bilgilendirmesi		Ürün değiştirilmesi	
	Ürün teslimi		Satış / faturanın iptali	
Diğer				
Düzeltilme (DİF) isteği:		EVET	HAYIR	
DÜZELTME YAPILMASI	TARİH	İŞLEMİ YAPAN		
MÜŞTERİYE BİLGİ VERİLMESİ	TARİH	DÜZELTME YAPAN		
ŞİKAYETİN KAPATILMASI	TARİH	İŞLEMİ YAPAN		