****

 **شماره فرم:F14/0**

 **تاريخ: بازنگري: -**

**فرم رسیدگی به شکایات مشتریان**

|  |
| --- |
| **مشخصات مشتری** |
| **نام شرکت / سازمان : تاريخ صدور:** |
| **آدرس و تلفن :**  |
| **شرح شکایت:** **امضاء مشتري/واحد پذيرش**  |
| **قسمت ذيل توسط مدير كيفيت تكميل گردد** |
| **شكايت پذيرفته مي شود🗆 شكايت پذيرفته نمي شود🗆** **دلايل عدم پذيرش شكايت:** **امضاء مدير كيفيت**  |
| **شرح عدم انطباق:****شرح اقدامات انجام شده:****شماره اقدام اصلاحی/ كار نامنطبق:**  |
| **نظریه نهايي/ تاييد اثربخشی:** **تائيديه مدير آزمايشگاه**  |
| **نتایج اقدامات به مشتري گزارش شد و رضايتمندي آن تصديق مي گردد🗆****نتايج اقدامات به مشتري گزارش شد و بررسي موضوع به جلسه مشترك موكول گرديد🗆** **تاريخ وامضاءواحد پذيرش** |