

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU
CUSTOMER COMPLAINT FORM

Sayın Yetkili,

WMINOLAB İnovasyon Laboratuvarı olarak sizlere daha iyi hizmet verebilmek ve hizmet kalitemizi artırmak amacıyla şikayetlerinizi değerlendiriyoruz. Şikayetlerinizi aşağıda belirtilen web sitesi, e-posta adresine veya telefon numarasını arayarak iletebilirsiniz.

Dear Customer,

As WMINOLAB Innovation Laboratory, we evaluate your complaints in order to serve you better and increase our service quality. You can submit your complaints by calling the website, email address or phone number listed below.

Web Sitesi: <http://wminolab.com/>
Web Site

E-posta: wminolab@worldmedicine.com.tr
E-mail

Tel. No: 0 (212) 474 70 50
Phone No

Şikayet Tarih ve Saati Complaint Date and Time	
Şikayeti Yapan Firma Adı Complaining Company Name	
Şikayeti Bildiren Kişi Ad-Soyad/Unvan Person Reporting Complaint Name-Surname/Title	
İletişim Bilgileri Contact information	
Şikayet Konusu Subject of Complaint	
Şikayet İçeriği (Detaylı olarak yazılmalıdır) Complaint Content (Should be written in detail)	

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU
CUSTOMER COMPLAINT FORM

WMINOLAB tarafından doldurulacaktır. Filled by WMINOLAB		
Şikayeti Alan Kişi Person Receiving Complaint		
Müşteri Şikayet Bildiriliş Şekli Customer Complaint Reporting Way	Telefon ☐ Phone	E-Posta ☐ E-Mail
Şikayet Tarih ve Saati Complaint Date and Time	Diğer ☐	
Şikayet No Complaint No		
İlgili Birim Sorumlusu Değerlendirme/Açıklama Relevant Responsible Evaluation/Explanation		
Laboratuvar Müdürü Görüş/Karar Laboratory Manager Opinion/Decision		

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU
CUSTOMER COMPLAINT FORM

Yapılan/Yapılacak İşlemler/Açıklama
Actions Done/To Be Taken/Explanation

İşlem Gerekli Değil No Action Required	☐	
Düzeltilici Faaliyet No CAPA Number	☐	
Diğer..... Other	☐	
Müşteri İlişkileri Temsilcisi Ad-Soyad/Tarih/İmza Customer Relation Representative Name-Surname/Date/Signature	Kalite Şefi Ad-Soyad/Tarih/İmza Quality Chief Name-Surname/Date/Signature	Laboratuvar Müdürü Ad-Soyad/Tarih/İmza Laboratory Manager Name-Surname/Date/Signature

Müşteriye Yapılan Geri Bildirim
Customer Feedback

Geri Bildirimi Yapan Ad-Soyad Feedback Responsible Name-Surname	Tarih/İmza Date/Signature
Geri Bildirim Açıklama/Değerlendirme: Feedback Description/Evaluation:	
Kalite Şefi/ Ad-Soyad/Tarih/İmza Quality Chief Name-Surname/Date/Signature	Laboratuvar Müdürü Ad-Soyad/Tarih/İmza Laboratory Manager Name-Surname/Date/Signature