****

**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** |