



GERİBİLDİRİM FORMU

S-F.30

| | | | | | |
|----------|-----|--------------|------------|------------|----|
| REV. NO | 3 | REV. TARİHİ | 02.01.2019 | HAZIRLAYAN | MG |
| SAYFA NO | 1/1 | YAYIN TARİHİ | 05.05.2010 | ONAYLAYAN | EA |

| | | | |
|---|---|-------|--|
| Adı Soyadı- İmza | | Tarih | |
| Kuruluş Adı | | | |
| İrtibat Bilgileri (Adres – Tel – Faks – email) | | | |
| Geribildirim Türü | <input type="checkbox"/> Şikayet <input type="checkbox"/> İtiraz <input type="checkbox"/> Öneri-Tavsiye <input type="checkbox"/> Bildirim <input type="checkbox"/> Memnuniyet | | |
| Geribildirim Açıklaması | | | |
| Gerekçesi (İtiraz olması durumunda) | | | |

Lütfen formu ve varsa konu ile ilgili belgeleri aşağıdaki iletişim bilgilerinizi kullanarak tarafımıza iletiniz.
Vereceğiniz bilgi ve belgeler gizlilik esasına uygun olarak muhafaza edilecektir.

| | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|
| Bu bölüm GOLDCERT tarafından doldurulacaktır. | | |
| Değerlendirme Ekibi (Yukarıda belirtilen geribildirim (İtiraz halinde İtiraz Değerlendirme Ekibi / şikayet halinde 1 kişi) incelenmesi ve sonuçlandırılması için görevlendirilen ekip) | | |
| Görevlendirmeyi Yapan Genel Müdür – Tarih | Adı Soyadı | Adı Soyadı |
| | | |
| Geribildirim No | Talebi Alan – Tarih | İnceleyenler – Tarih |
| | | |
| İnceleme Detayları | | |
| Planlanan Faaliyet | | |
| Gerçekleştirilen Faaliyet – Sonuç | | |
| Geribildirim Sonucu Bildiren-Tarih | | |
| Onaylayan-Tarih | | |
| Gerçekleştirilen faaliyet ile ilgili değerlendirme (Geribildirim sahibi yapılan faaliyeti yeterli buldu mu?) | | |
| Değerlendirmeyi Yapan - Tarih | | |