

<b>BURSA HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI</b>	<b>ŞİKAYET, İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU</b>	Doküman No	: FRM 018
		Yayın Tarihi	: 01.06.2010
		Tablo Rev. Tarihi	: 08.04.2019
		Tablo Rev. No	: 02
		Sayfa	: 1 / 1
Kişi veya Firma Adı	:	<b>Tarih:</b> ...../...../20.....	
Adresi	:	<b>İmza:</b>	
Tel/Faks/e-posta	:		
Firma ise Yetkilisi	:		
Firma Yetkilisinin Ünvanı/Görevi	:		
<b>Konu:</b>			
HAZIRLAYAN :Kalite Yöneticisi		ONAYLAYAN :Laboratuvar Sorumlusu	