



تاریخ اعلام:

نوع درخواست: رسیدگی مجدد  / شکایت  / پیشنهاد 

نام مشتری:

شماره تماس:

شرح موضوع:

درخواست / شکایت / پیشنهاد مورد تایید می باشد  / نمی باشد 

امضاء بررسی کننده:

نیاز به اقدام اصلاحی یا پیشگیرانه می باشد  / نمی باشد 

تحلیل علت وقوع:

گزارش پیگیری رفع		تعیین تکلیف			
شرح اقدامات انجام شده	تاریخ پیگیری	مهلت	مسئول انجام	شرح اقدامات لازم	ردیف

در تاریخ  طی نامه به شماره  تلفنی  به مشتری اعلام گردید و منجر به رضایت  عدم رضایت  گردید.

توضیحات:

سنجش اثربخشی: اثربخش  / بررسی مجدد  / اقدام اصلاحی یا پیشگیرانه جدید 

توضیحات:

امضاء مدیر تضمین سیستم: