



MÜŞTERİ İSTEK VE ŞİKAYET FORMU

Doküman No:	F.16.KYB
Yayın Tarihi	08.03.2010
Güncelleme Tarihi/No	27.02.2019/03
Sayfa No	1/1

AİSM Ankara Halk Sağlığı Laboratuvarı

İstek ve Şikayeti Alma Yöntemi:

Telefonla Birebir Görüşme İstek ve Şikayet Kutusu Diğer

1. Hizmet Alınan Yer

2. Hizmet Alınan Tarih

3. Alınan Hizmetin Nitelięi

- Su Analizi
 Tıbbi Analiz
 Diğer : (Belirtiniz)
 Klinik Mikrobiyoloji
 Numune Kabul: (belirtiniz)
 TBC

4. Şikayet Konusu

- Hizmet Kalitesi
 Personel Davranışı
 Analiz Raporu
 Bürokratik İşlemler
 Diğer: (açıklayınız)

5. Şikayetle İlgili Açıklamalar

(Bu bölümde şikâyet edilen birim/laboratuvar, personel ve şikâyetle ilgili ayrıntılı bilgi verilecektir.)

6. Şikayet İle İlgili Varsa Önerileriniz

*7. Kimlik Bilgisi

Adı Soyadı :
Adres :
Telefon :
Tarih :
İmza :

(Şikayetiniz ile ilgili bilgi almak istiyorsanız adınızı, soyadınızı, adresinizi veya telefonunuzu yazmanız gerekmektedir. Kimlik bilgileri belirtilen ve imzalı şikâyetler öncelikli olarak değerlendirilecektir.)

(*) AHSL şikayetiniz ve kimlik bilginizle ilgili olarak gizlilik ilkesine kesinlikle uymayı taahhüt etmektedir.