

MÜŞTERİ ŞİKAYET İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU

CUSTOMER COMPLAINT, OBJECTION and ADVICE FORM



A) Şikâyet / Öneri Alınması

Bu bölüm Notice' in faaliyetleri ile ilgili memnuniyetsizlik duyduğunuz ya da geliştirilmesini talep ettiğiniz konular için doldurulacaktır.

(This section will be filled out for matters that you do not satisfied or you want to development related to Notice's activities).

Değerlendirme Konusu / Assessment Subject:	<input type="checkbox"/>	Şikâyet / Complaint	<input type="checkbox"/>	Öneri / Advice	<input type="checkbox"/>	İtiraz / Objection
Tarih / Date:						
Şikâyet, İtiraz veya Öneride Bulunan Firma ve/veya Kişi/ Person and/or Company who has a complaint, objection or advice:						
Telefon / Phone:						
E - Mail :						
Şikâyet / İtiraz / Öneri Açıklaması / Explanation of Complaint / Objection / Advice :						

MÜŞTERİ ŞİKAYET İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU

CUSTOMER COMPLAINT, OBJECTION and ADVICE FORM



Bu bölüm, şikâyet, itiraz veya önerilerin değerlendirme süreçlerini kapsamaktadır. Bu nedenle yalnızca NOTICE A.Ş. tarafından doldurulacaktır. Lütfen bu bölümü boş bırakınız. / **This section covers the evaluation processes of complaints, appeals, or suggestions. Therefore, it shall be completed only by NOTICE A.Ş. Please leave this section blank.**

B) Şikayetin / Önerinin Ele Alınması

Yapılan şikâyet ile ilgili KYS, 5 iş günü içerisinde müşteri ile iletişime geçerek şikâyetin doğrulanmasını sağlamalıdır. **The QMS shall contact the customer within 5 working days regarding the submitted complaint and ensure the verification of the complaint.**

Bildirim no / Notification No:	
Doğrulamayı yapan / Verified by:	
Doğrulama tarihi / Verified date: (En geç 5 iş günü / Within 5 business days)	
Doğrulama sonucu / Verification Result:	<input type="checkbox"/> Geçerli / Valid <input type="checkbox"/> Geçersiz / Invalid

M.PR.24 İtiraz ve Şikâyetlerin Değerlendirilmesi Prosedürü kapsamında aşağıdaki alan ANS tarafından doldurulacaktır. Şikâyetin NOTICE faaliyetleri, NOTICE'in belgelendirdiği müşteriler veya NOTICE personeli ile ilişkililik durumu değerlendirilerek komite gerekliliği belirlenir.

Within the scope of Procedure M.PR.24 – Evaluation of Appeals and Complaints, the section below shall be completed by ANR. The necessity of establishing a committee is determined by evaluating whether the complaint is related to NOTICE activities, customers certified by NOTICE, or NOTICE personnel.

Komite Gerektirmez / Committee Not Required	<input type="checkbox"/>	Şikâyet NOTICE faaliyetleri veya NOTICE in belgelendirmesini yaptığı müşteriler veya NOTICE personeli ile ilgili değildir. / The complaint is not related to NOTICE activities, customers certified by NOTICE, or NOTICE personnel.
		Şikâyet, İtiraz veya Öneri Değerlendirme Sonucu ve Gerçekleştirilecek Faaliyet / Evaluation Result of Complaint, Objection or Advice and Activity will be Performed
		Sonuç / Result:
		Notice Yetkilisi / Notice Authorized Person:
		Tarih / Date:
		İmza / Signature:

MÜŞTERİ ŞİKAYET İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU
CUSTOMER COMPLAINT, OBJECTION and ADVICE FORM



Komite Gerekir / Committee Required	<input type="checkbox"/>	Şikayet NOTICE faaliyetleri veya NOTICE in belgelendirmesini yaptığı müşteriler veya NOTICE personeli ile ilgilidir. / The complaint is related to NOTICE activities, customers certified by NOTICE, or NOTICE personnel.
	<i>* Gelen şikayetin sınıfını aşağıdaki seçeneklerden işaretleyiniz. / Please mark the category of the received complaint from the options below.</i>	
	<input type="checkbox"/>	NOTICE faaliyetleri veya personeli hakkında şikayet / Complaint about NOTICE activities or personnel
	<input type="checkbox"/>	NOTICE tarafından belgelendirilmiş müşteri hakkında şikayet / Complaint about a customer certified by NOTICE
	<input type="checkbox"/>	Diğer / Other

MÜŞTERİ ŞİKAYET İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU
CUSTOMER COMPLAINT, OBJECTION and ADVICE FORM



C) Komite Oluşturulması

ANS, şikayetin NOTICE ile ilgili olduğu yönünde değerlendirmesini yaptıktan sonra 7 iş günü içerisinde itiraz ve şikayet komitesi oluşturmalıdır.

ANR shall, after evaluating the complaint regarding the NOTICE, convene the appeals and complaints committee within 7 business days.

Komite Üyeleri (Üyelerin ad-soyad ve görev/rollerini belirtiniz.) /

Committee Members (Please indicate the members' full names and their duties/roles.)

Akreditasyon ve Notifikasyon Sorumlusu / Kalite Yönetim Sorumlusu (KYS) /

Accreditation and Notification Responsible / Quality Management Representative (QMS):

Atanmış Baş Denetçi / Assigned Lead Auditor:

*** Şikâyetin niteliğine bağlı olarak gerekli görülmesi halinde komiteye dahil edilecek diğer üyeler (örn: avukat, ilgili alan uzmanları) / Other members to be included in the committee if deemed necessary depending on the nature of the complaint (e.g., lawyer, relevant field experts).**

MÜŞTERİ ŞİKAYET İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU

CUSTOMER COMPLAINT, OBJECTION and ADVICE FORM



D) Komite Değerlendirilmesi

Şikayet / Öneri Haklılığının Değerlendirmesi, Şikayet / Öneri Sonucu ve Gerçekleştirilecek Faaliyet / Evaluation of the Justification of the Complaint / Suggestion, Result of the Complaint / Suggestion, and Actions to be Taken:	
Değerlendirme Sonucu / Assessment Result:	
<input type="checkbox"/>	Şikayet haklı bulunmamıştır. Bu formda yapılan değerlendirme 3 iş günü içerisinde şikayet sahibine bildirilmelidir. / The complaint has not been found justified. The evaluation made in this form shall be notified to the complainant within 3 working days.
<input type="checkbox"/>	Şikayet haklı bulunmuştur. Bu formda yapılan değerlendirme 7 iş günü içerisinde şikayet sahibine bildirilmelidir. / The complaint has been found justified. The evaluation made in this form shall be notified to the complainant within 7 working days. * Haklı bulunan şikayet kapsamında CAPA açıldı ise / * If a CAPA has been initiated within the scope of the justified complaint; CAPA no:
<input type="checkbox"/>	Şikayet haklı bulunmuştur. Şikayete konu olan personel ile ilgili ek faaliyet gerekmektedir. * Şikâyete konu olan personele ilişkin durum aynı gün içerisinde Personel Denetim Sorumlusu'na bildirilmelidir. The complaint has been found justified. Additional action is required regarding the personnel subject to the complaint. * The situation concerning the personnel subject to the complaint shall be reported to the Personnel Audit Responsible on the same day.
Değerlendirmeyi Yapan Notice Yetkilisi / Notice Authorized Person:	
Değerlendirme Tarihi / Evaluation Date	
İmza / Signature:	
Faaliyet planlanmış ise planlanan tarih: / Planned Date:	
*Sonuç / Result:	
Notice Yetkilisi / Notice Authorized Person:	
Tarih / Date:	
İmza / Signature:	
Müşteri Yetkilisine Bildirim Tarihi / Notification Date to Customer Representative:	
Faaliyet sonrası Şikayet / İtiraz/ Öneri Durumu / Status of the Complaint / Objection / Advice after Activity:	

* Şikayete yönelik başlatılan çalışmalar tamamlandıktan sonra şikayet sahibine 3 iş günü içerisinde bilgi verilmelidir.
* After the activities initiated regarding the complaint are completed, the complainant shall be informed within 3 working days.

** Müşteri gerçekleştirilen faaliyeti tatmin edici bulmaz ise, 7 iş günü içerisinde ANS tarafından bu form kullanılarak itiraz ve şikâyet komitesine bildirim yapılır. Müşteriye konu hakkında bilgi verilir ve süreç bu form üzerinden tekrar edilerek izlenir.

** If the customer does not find the performed activity satisfactory, a notification shall be submitted to the Appeals and Complaints Committee by ANS within 7 working days using this form. The customer shall be informed about the matter, and the process shall be repeated and monitored through this form.