



**İL SAęLIK MÜDÜRLÜęÜ
ANTALYA HALK SAęLIęI LABORATUVARI**

MÜŞTERİ ŞİKÂyet FORMU

1. Hizmet Aldığınız Birimin Adı:

2. Hizmet Aldığınız Tarih:

3. Laboratuvarımıza Geliş Nedeniniz:

- Analiz Eğitim/Staj
 Danışmanlık/Bilgi Edinme Diğer (Belirtiniz)

4. Şikâyetin Konusu

- Hizmet Kalitesi Test/Analiz Raporları Diğer (Belirtiniz)
 Bürokratik İşlemler Personelin Davranış Biçimi

5. Şikâyetle İlgili Açıklamalar

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

6. Şikâyet İle İlgili Varsa Önerileriniz

7. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz

Ad Soyadı :

Firma/Şahıs Adı :

Telefon / e-mai :

Tarih :

İmza :

*Şikâyetiniz ile ilgili bilgi almak istiyorsanız adınızı, soyadınızı, telefonunuzu veya e-mail adresinizi belirtmeniz gerekmektedir.

*Kimlik/iletişim bilgileri belirtilen ve imzalı olan şikâyetler öncelikli olarak değerlendirilecektir.

*Antalya Halk Sağlığı Laboratuvarı şikâyetiniz ve kimlik/iletişim bilgilerinizle ilgili olarak gizlilik ilkesine uymayı taahhüt eder.

ŞİKÂYETİN DEğERLENDİRİLMESİ

Uyumsuzluęun Muhtemel Sebep / Sebepleri

Gerçekleştirilecek Faaliyet

Deęerlendirme Sonucu

Şikâyeti Kapan

**Adı-Soyadı
Unvanı
Tarih**

İmza