

DIŞ ŞİKÂYET/ÖNERİ FORMU	
Şikâyet ve/veya Öneri Sahibinin Bilgileri (Kişisel bilgilerinizi paylaşmak istemiyorsanız lütfen boş bırakınız. İsimsiz öneri ve şikâyetler de dikkate alınacaktır.)	
İsim ve Soyisim:	
Tarih:	
İletişim Bilgisi (<i>Lütfen sizinle ne şekilde irtibata geçilmesini istediğinizi işaretleyiniz</i>): Telefon: e-posta: Adres:	
Şikâyeti / Öneriyi Kaydeden Kişinin İsim ve Soyismi	Şikâyet / Önerinin Alındığı Tarih ve İmza
Şikâyet ve/veya Öneri Detayları	
Şikâyet/Öneri Türü: <input type="checkbox"/> Çevresel <input type="checkbox"/> Sosyal <input type="checkbox"/> Diğer	
Şikâyet/Öneri Açıklaması (<i>Ne oldu? Ne zaman meydana geldi? Nerede meydana geldi? Problemin sonucu nedir?</i>):	
Forma Konu Olay Durumu: <input type="checkbox"/> Tek seferlik olay <input type="checkbox"/> Sorun birden fazla defa oldu <input type="checkbox"/> Problem devam ediyor (Cevabınız "EVET" ise detayları yazınız)	
Kayıt ve Geri Bildirim (Ayen Ostim tarafından doldurulacaktır)	
Şikâyet / Öneri Kayıt No:	Şikâyet / Öneri Tarihi:
Şikâyeti / Öneriyi Kayıt Altına Alan Kişi ve Birim:	
Şikâyet ve/veya Öneri için Alınacak Aksiyon:	
Şikâyet Kapatılınca Ayen Ostim Tarafından Doldurulacaktır	
Şikâyeti Kapatın Kişi, Tarih ve İmza:	