

Değerli Müşterimiz,

Ion Metal olarak, sizlere daha iyi hizmet verebilmek, memnuniyetinizi en üst seviyede karşılayabilmek, kalite yönetim sistemimizi geliştirebilmek ve sunmuş olduğumuz hizmetlere ilişkin itiraz ve şikayetlerinizin çözmek amacıyla Müşteri Memnuniyeti Anketimizi ve Şikayet Formu değerlendirmenize sunuyoruz.

Saygılarımızla.

Dear Valued Customer,

As Ion Metal, we are presenting our Customer Satisfaction Survey and Complaint Form for your evaluation with the aim of providing better service, meeting your satisfaction at the highest level, improving our quality management system, and resolving any complaints or objections related to the services we offer.

Best regards.

	1 Zayıf Poor	2 İyileştirilebilir Fair	3 Ortalama Average	4 İyi Good	5 Çok iyi Excellent
Teknik yeterlilik Technical Competence					
Güncelleme ve dönüş süresi Turn-around time					
İletişim Communication					
Bizi deney hizmeti alacak kurumlara önerir misiniz? <i>Would you recommend us to other customers?</i>					
Genel müşteri hizmeti yeterliliği Overall customer service					
Genel kalite yeterliliği Overall quality rating					
İlave değerlendirmeler Additional comments					

Tarih / Date:

Müşteri / Client (opsiyonel / optional):

Şikayetin Konusu-Tanımı/ Subject of Complaint-Deninition	
Şikayet Sahibi Firma/ Company of Complaint	
İlgili Kişinin Adı-Soyadı/ Name-Surname of Relevant Person	
İletişim Bilgisi/ Contact Information	e-posta/ e-mail: Telefon/Phone:
Tarih/Date:	
Şikayeti Alan/ Complaint Field	
DEĞERLENDİRME /EVALUATION	
Şikayet laboratuvar ile ilgili mi? / Is the complaint related to the laboratory? Evet/Yes ☐ Hayır/ No ☐	Hayır ise gerekçesi/ If no, please provide a reason;
Değerlendiren Adı Soyadı/ Name-Surname of the Evaluator:	Tarih/Date: İmza/ Signiture:
Şikayetin kabul edilmediğine ilişkin geri bildirim yapıldı mı? Was feedback provided regarding the rejection of the complaint? Evet/Yes ☐ Hayır/ No ☐	Geri Bildirimi Yapan Personelin Adı-Soyadı/ Name-Surname of the Person Providing Feedback: Tarih/Date: İmza/ Signiture:
Şikayet Kabul Edildi ise; şikayetin değerlendirilmesini açıklayınız. If the complaint was accepted, please explain the evaluation of the complaint	
Düzeltilici ve önleyici faaliyet açılmalı mı? / Is corrective and preventive action required? Evet/Yes ☐ ise; DÖF No/ NCR No: Hayır/ No ☐	Faaliyet Planı/ Action Plan: Sorumlu Responsible Person: Termin/ Deadline: İmza/ Signiture:
Sonuç/ Results:	
GERİBİLDİRİM/ FEEDBACK	
Geribildirimi Yapan Personel/ Name-Surname of the Person Providing Feedback: Tarih/ Date: İmza/ Signiture:	