



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی لرستان
معاونت غذا و دارو

آزمایشگاه کنترل مواد غذایی ، بهداشتی لرستان

تاریخ:

شماره:

کد سند: LFHF-408-01

شماره ویرایش: ۰۱

فرم پیگیری شکایات مشتریان

نام مشتری:

شماره شکایت:

آدرس مشتری:

شماره تلفن/ فاکس:

۱ - شرح شکایت مشتری:

۲- نظریه مدیر ارشد آزمایشگاه:

امضاء مدیر ارشد آزمایشگاه:

مسئول پیگیری:

۳ - نتیجه بررسی های انجام شده:

امضاء پیگیری کننده:

۴ - نتایج اقدامات انجام شده و مذاکرات با مشتری:

۵ - تاریخ اعلام به مشتری:

امضاء مدیر ارشد آزمایشگاه: