

آزمایشگاه تخصصی آذران Azaran Laboratory		شماره سند: AZL-MNG-FRM-007-00	
عنوان سند: فرم ثبت و رسیدگی به شکایات		شماره سابقه:	
دریافت و ثبت			
اطلاعات شاکی			
نام:	کدملی:	شماره پذیرش:	نام آزمایشگاه ارجاع:
تاریخ شکایت:	شماره تماس:	امضا:	
شرح شکایت (شامل مکان، زمان، نام فرد و سایر جزئیات بصورت کامل):			
نام کارشناس دریافت و ثبت شکایت در آزمایشگاه: سمت:			
فرم ثبت و رسیدگی به شکایات (به ویژه قسمت شرح شکایت)، توسط شخص شاکی ☐ کارشناس آزمایشگاه ☐ تکمیل شد.			
نحوه دریافت: ☐ حضوری ☐ تلفنی ☐ وبسایت ☐ شبکه های مجازی تاریخ دریافت و ثبت:			
آیا تمامی اطلاعات ضروری فوق برای تعیین موجه بودن شکایت بصورت کامل و با جزئیات در فرم ثبت گردید؟ ☐ بلی ☐ خیر (مجددا اطلاعات بررسی و کامل شود)			
رسیدگی اولیه و اقدام فوری به محض دریافت شکایت (توسط مسئول رسیدگی به شکایات یا جانشین وی)			
نام مسئول رسیدگی به شکایات یا جانشین وی: شکایت مربوط به فعالیت های آزمایشگاهی که آزمایشگاه مسئول آنها است:			
☐ نمی باشد و نیازی به حل آن نیست ☐ می باشد و باید حل شود (دلایل):			
اطلاعات ثبت شده برای تعیین پاسخ سوال فوق کافی نیست، بنابراین با شاکی ارتباط برقرار شد و اطلاعات بیشتر دریافت شد: تاریخ رسیدگی اولیه: شرح اقدام فوری تعیین شده: مهلت اجرای اقدام فوری:			
نام کارشناس مجری تعیین شده: نام کارشناس مجری اقدام فوری: تاریخ اجرای اقدام فوری:			
اقدام فوری انجام شد؟ ☐ (تکمیل توسط مسئول رسیدگی به شکایات یا جانشین وی) نام کارشناس مجری اقدام فوری: تاریخ اجرای اقدام فوری:			
جلسه رسیدگی به شکایت *			
* حصول اطمینان مسئول رسیدگی به شکایات از عدم رسیدگی به شکایت و تصمیم گیری برای اقداماتی که باید انجام گردد، توسط کارکنانی که در موضوع شکایت دخیل هستند ☐			
جلسه رسیدگی به شکایت در تاریخ با حضور افراد زیر تشکیل شد:			
مسئول رسیدگی به شکایات یا جانشین وی، نام: مدیر کیفیت، نام: رئیس آزمایشگاه/مسئول فنی، نام:			
مسئول تضمین کیفیت، نام: مسئول/کارشناس بخش نام: مسئول/کارشناس بخش نام:			
طبق نظر اعضای جلسه، موارد زیر تعیین شد: (تکمیل موارد ۱ تا ۳ الزامی است، ولی مورد ۴ بسته به نوع و ماهیت شکایت تکمیل می شود)			
۱- شکایت مربوط به فعالیتهای آزمایشگاهی که آزمایشگاه مسئول آنها است، ☐ نمی باشد و نیازی به حل آن نیست ☐ می باشد و باید حل شود (دلایل):			
۲- ☐ وارد نبودن شکایت ☐ وارد بودن شکایت اثبات شد (دلایل):			
۳- نتیجه رسیدگی و اقدامات انجام شده ☐ کتباً ☐ تلفنی ☐ حضوری تا تاریخ توسط به اطلاع شاکی رسانده شود (حتی در صورتی که پاسخ مورد ۱ و ۲ منفی باشد)			
۴- شرح شکایت در ☐ فرم شناسایی و ثبت خطا و عدم انطباق** ☐ فرم ثبت و پیگیری فرصت ها برای بهبود مستمر** توسط درج گردد و فرآیند مربوطه به جریان در بیاید.			
** به شماره AZL-MNG-FRM-006			
*** به شماره AZL-MNG-FRM-008			
اقداماتی که باید انجام شود و سایر تصمیمات اتخاذ شده:			
نتیجه اقدامات انجام شده طبق تصمیمات جلسه			
☐ فرم شناسایی و ثبت خطا و عدم انطباق** با شماره سابقه توسط با سمت تکمیل شد و وارد فرآیند عدم انطباق، اقدام اصلاحی، پیگیرانه گردید.			
فرم ثبت و پیگیری فرصت ها برای بهبود مستمر** با شماره سابقه توسط با سمت تکمیل شد و وارد فرآیند بهبود مستمر گردید.			
نتیجه رسیدگی و اقدامات انجام شده بصورت ☐ کتبی ☐ تلفنی ☐ حضوری در تاریخ توسط به شاکی اعلام گردید.			
آیا اقدام مقتضی و کافی جهت رسیدگی به شکایت انجام شده است؟			
نظر مدیر کیفیت:	نظر رئیس آزمایشگاه/مسئول فنی:	نام:	نام:
تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:
امضا:	امضا:	امضا:	امضا: