

ศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหาร
แบบฟอร์มข้อร้องเรียน

หมายเลขข้อร้องเรียน :

ชื่อ/บริษัท :

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : email :

เลขคำขอรับบริการ : ชื่อ/รหัสตัวอย่าง :

รายละเอียดข้อร้องเรียน

.....

.....

.....

ผู้ร้องเรียน	เจ้าหน้าที่หน่วยลูกค้าสัมพันธ์	ผู้จัดการด้านคุณภาพ
ลงชื่อ :	ลงชื่อ :	ลงชื่อ :
วันที่ :	วันที่ :	วันที่ :

เฉพาะเจ้าหน้าที่

1. การตรวจสอบข้อร้องเรียน

ผู้ตรวจสอบ : วันที่ :

ไม่เป็นข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ
เจ้าหน้าที่หน่วยลูกค้าสัมพันธ์แจ้งผู้ร้องเรียนทราบวันที่ : ผู้แจ้ง :

เป็นข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ

Management System Customer Service Unit Chemical Testing Unit Microbiological Testing Unit Food Allergen Testing Unit

NC No. : CAR No. :

กำหนดผู้รับผิดชอบแก้ไข : กำหนดแล้วเสร็จวันที่ :

2. แนวทางการแก้ไขและการแจ้งความคืบหน้า :

ผู้รับผิดชอบแก้ไข :	เจ้าหน้าที่หน่วยลูกค้าสัมพันธ์แจ้งผู้ร้องเรียน :
วันที่ :	วันที่ :

3. ผลการจัดการข้อร้องเรียน

.....

ผู้รับผิดชอบแก้ไข	ผู้ทบทวนและอนุมัติ	ผู้แจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ
ลงชื่อ :	ลงชื่อ :	ลงชื่อ :
วันที่ :	ผู้จัดการด้านคุณภาพ	เจ้าหน้าที่หน่วยลูกค้าสัมพันธ์
	วันที่ :	วันที่ :