

ศูนย์บริการประกันคุณภาพอาหาร
แบบฟอร์มข้อร้องเรียน

FS-21 (Version : 4)
วันที่อนุมัติ : 1 ก.ค. 2565

หมายเลขข้อร้องเรียน :

ชื่อ/บริษัท :

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : email :

เลขคำขอรับบริการ : ชื่อ/รหัสตัวอย่าง :

รายละเอียดข้อร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

ผู้ร้องเรียน	ผู้รับข้อร้องเรียน	ผู้จัดการด้านคุณภาพ
ลงชื่อ :	ลงชื่อ :	ลงชื่อ :
วันที่ :	วันที่ :	วันที่ :

เฉพาะเจ้าหน้าที่

1. การตรวจสอบข้อร้องเรียน (ผู้ตรวจสอบข้อร้องเรียนคือ ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน)

ผู้ตรวจสอบ : วันที่ :

ไม่เป็นข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ

พนักงานหน่วยธุรการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบวันที่ : ผู้แจ้ง : วันที่ :

เป็นข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ

ระบบคุณภาพ หน่วยธุรการ หน่วยทดสอบ

วิธีการจัดการข้อร้องเรียน :

ผู้ตรวจสอบแจ้งผู้ร้องเรียนทราบวันที่ : ผู้แจ้ง : วันที่ :

2. ผลการจัดการข้อร้องเรียน :

ผู้ตรวจสอบแจ้งผู้ร้องเรียนทราบวันที่ : ผู้แจ้ง : วันที่ :

กรณีเป็นข้อบกพร่องของห้องปฏิบัติการ

NC No. : CAR No. :

กำหนดการดำเนินการแก้ไขภายในวันที่ :

ผู้จัดการด้านคุณภาพ : วันที่ :