

ФК 709-1

Изпитвателна лаборатория „Лабораторни дейности“ (ИЛ“ЛД”)
при ОДБХ – гр. Благоевград

Утвърждавам:

Ръководител ИЛ “ЛД”

/ д-р Дафинка Иванова /

ФОРМУЛЯР ЗА ЖАЛБА

№ / Дата: г.

№	ВИД ДЕЙНОСТ	ИЗПЪЛНЕНИЕ
1.	Дата / Час /
2.	КЛИЕНТ - Заявител на жалбата: <input type="checkbox"/> Наименование на Клиента <input type="checkbox"/> Адрес <input type="checkbox"/> Телефон, Факс, E-mail
3.	Сътрудник на ИЛ“ЛД”, приел жалбата: <input type="checkbox"/> Име, Фамилия <input type="checkbox"/> Длъжност <input type="checkbox"/> Подпис
4.	Кодиране на жалбата	№ Ж/...-....
5.	Причина за жалбата: <input type="checkbox"/> Използване на неподходящ метод за изпитване/ калибриране <input type="checkbox"/> Недостоверни или неточни резултати от изпитване/ калибриране <input type="checkbox"/> Неспазване на срок на изпитване/ калибриране <input type="checkbox"/> Непълна техническа документация <input type="checkbox"/> Неизпълнение на договорености <input type="checkbox"/> Формални грешки <input type="checkbox"/> Допускане на некомпетентност от сътрудник на ИЛ“ЛД” <input type="checkbox"/> Други субективни и/или обективни причини
6.	Забележки на Отговорния Сътрудник на ИЛ“ЛД” по жалбата:
7.	Формулярът се изпраща за становище на:
8.	Срок за отговор:
9.	Препотвърдил жалбата: <input type="checkbox"/> Ръководител ИЛ“ЛД”, име, фамилия, <input type="checkbox"/> Подпис / Дата