

شماره:	شرکت هوراطب فارمد	
تاریخ صدور:		
صفحه: 1	فرم ثبت بازخورد و شکایات و انتقادات مشتری	

این فرم به منظور گردآوری نظام‌مند نظرات، پیشنهادات و گزارش‌های مشکل‌محور از سوی شما، مشتریان گرامی، طراحی شده است. هدف نهایی ما بهبود مستمر کیفیت خدمات و رفع کاستی‌ها است.

لطفاً یکی از گزینه‌های زیر را انتخاب نمایید:

بازخورد / پیشنهاد (برای ارائه نظر و ایده‌های سازنده) ☐

انتقاد (برای بیان نارضایتی در سطحی که نیاز به پیگیری فوری ندارد) ☐

شکایت رسمی (برای گزارش یک مشکل جدی یا عدم انطباق که نیاز به بررسی ریشه‌ای و پاسخ رسمی دارد) ☐

اطلاعات هویتی و تماس

شرکت متقاضی:	کد/شناسه ملی:	تاریخ ثبت درخواست:
نام و نام خانوادگی:	سمت سازمانی:	شماره تماس:
شماره درخواست آزمایش (Request ID) مرتبط (در صورت وجود):	آدرس:	Email:

موضوع و شرح دقیق بازخورد/شکایت

- | | |
|--|---|
| ☐ کیفیت نتایج آزمون (خطا، تاخیر، عدم دقت) | ☐ زمان‌بندی ارائه نتایج |
| ☐ رفتار پرسنل | ☐ خطا در صورتحساب و مالی |
| ☐ فرآیند ثبت درخواست و پذیرش | ☐ شرایط تحویل نمونه |
| ☐ مشکلات فنی سامانه/وبسایت | ☐ نحوه گزارش‌دهی |
| ☐ سایر | |

در صورت مربوط بودن به یک آزمون خاص، لطفاً مشخصات زیر را تکمیل کنید:

نام آزمون: کد نمونه: تاریخ انجام/درخواست آزمون

عنوان موضوع (به طور خلاصه):

شرح کامل و دقیق (شامل تاریخ، افراد درگیر، شماره نمونه، نوع آزمون و...):

شماره:	شرکت هوراطب فارمد	
تاریخ صدور:		
صفحه: 2	فرم ثبت بازخورد و شکایات و انتقادات مشتری	

درخواست و نتیجه مطلوب شما

از ما چه انتظاری دارید؟

چه اقدامی باعث رضایت شما از حل این موضوع می شود؟

پیوست ها (در صورت وجود)

مدارک ☐ تصویر ☐ فایل صوتی ☐ سایر ☐

نام و مشخصات پیوست (ها):

حداکثر حجم مجاز برای هر فایل: ۱۰ مگابایت

امضای متقاضی

باتشکر از شما که وقت گذاشتید و ما را در بهبود خدماتمان یاری می کنید.

ما متعهد به بررسی دقیق و پیگیری این موضوع هستیم.

تکمیل توسط آزمایشگاه (بخش داخلی)

شماره پیگیری شکایت:	مسئول پیگیری:	تاریخ ثبت در سامانه:
اولویت: کم ☐ متوسط ☐ بالا ☐ فوری ☐		

خلاصه اقدامات انجام شده و نتیجه نهایی:

تاریخ بسته شدن پرونده:

امضای مسئول QA

راهنمای تماس و پیگیری

تلفن: ۰۲۱-۴۲۱۹۷۷۷۰

ایمیل: @huratebpharmed.com

نحوه پیگیری: ارسال شماره پیگیری به ایمیل فوق.