|  |  |
| --- | --- |
| Klient zgłaszający skargę: | Osoba przyjmująca skargę: |
| Data zgłoszenia skargi: | Forma zgłoszenia skargi:  Osobiście Listownie Fax Telefonicznie elektronicznie\* |
| Osoba odpowiedzialna za rozpatrzenie skargi: | Kierownik jednostki organizacyjnej Laboratorium: |
| Opis przedmiotu skargi: | |
| Wyjaśnienia dotyczące skargi: | |
| Skarga uznana:  TAK NIE | Wymagane działania korygujące:  TAK NIE |
| Podjęte działania korygujące / zapobiegawcze: | |
| Termin zakończenia działań: | Osoba odpowiedzialna za realizację działań korygujących / zapobiegawczych:  ……………………………………………………………….  (data, podpis) |

\* właściwe podkreślić