|  |  |
| --- | --- |
| 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