

**TRATAMIENTO DE
QUEJAS**

N.º R



**Gipuzkoako
Foru Aldundia**

QUEJA FORMULADA POR: <input type="text"/>	In situ <input type="checkbox"/>	FECHA: <input type="text"/>
	Correo electrónico <input type="checkbox"/>	
	Telefónicamente <input type="checkbox"/>	

CORRESPONDIENTE A:

A RELLENAR POR EL LABORATORIO

a) COMUNICACIÓN CON LA PERSONA QUE ENVÍA LA QUEJA

Envío de acuse de recibo:	¿Quién?	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>
Envío de los pasos a seguir:	¿Quién?	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>
Comunicación del cierre:	¿Quién?	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>

b) ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

c) ACCIONES PROPUESTAS

¿Se abre informe de no conformidad/mejora? SÍ NO
INC/IM

EL/LOS PROPONENTE/S

VºBº Jefa de Servicio
Agurtzane Andueza Otaegi

Firma/s y fecha

Firma y fecha

OBSERVACIONES/SEGUIMIENTO/CIERRE: