

**KARTA REKLAMACJI NR .....**

|                                                                                                                |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Źródło reklamacji: .....                                                                                       |                                       |
| Nazwa/ nazwisko klienta: .....                                                                                 |                                       |
| .....                                                                                                          |                                       |
| Nr pisma, data: .....                                                                                          |                                       |
| Przedmiot reklamacji: .....                                                                                    |                                       |
| .....                                                                                                          |                                       |
| .....                                                                                                          |                                       |
| Pracownik wyznaczony do załatwienia: .....                                                                     | .....                                 |
| <i>Imię, nazwisko</i>                                                                                          | <i>Termin załatwienia sprawy</i>      |
| Potwierdzenie do klienta (nr pisma, data): .....                                                               |                                       |
| .....                                                                                                          |                                       |
| .....<br><i>Data i podpis Pełnomocnika ds. SZJ</i>                                                             |                                       |
| Analiza przyczyn reklamacji i określenie sposobu załatwienia:                                                  |                                       |
|                                                                                                                |                                       |
| Opis przeprowadzonych działań:                                                                                 |                                       |
|                                                                                                                |                                       |
| .....<br><i>Data zakończenia</i>                                                                               | .....<br><i>Podpis załatwiającego</i> |
| Spis załączników:                                                                                              |                                       |
|                                                                                                                |                                       |
| Potwierdzenie i akceptacja załatwienia reklamacji                                                              |                                       |
|                                                                                                                |                                       |
| .....<br><i>Data i podpis Pełnomocnika ds. SZJ</i>                                                             |                                       |
| Czy reklamacja jest: zasadna <input type="checkbox"/> niezasadna <input type="checkbox"/>                      |                                       |
| Czy reklamacja stanowi niezgodność? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>                  |                                       |
| Czy reklamacja wymaga podjęcia działań korygujących? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |                                       |
| Nr karty niezgodności/karty działań zapobiegawczych .....                                                      |                                       |