



EUROPEAN CERTIFICATION ASSESMENT AND TESTING SERVICES  
BORSIGALLEE 18, 4. OG LINKS 60388 FRANKFURT AM MAIN

TEL: (069) 1367-2688– FAX: (069) 1367-2816  
info@ecatest.com / info@ecatest.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil der Dokumente darf ohne schriftliche Genehmigung durch Kopieren, Aufzeichnen, Drucken oder andere Mittel vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

## BESCHWERDE / EINSPRUCH MELDUNG UND BEWERTUNGSFORMULAR

Registrierungsnummer:

(Wird vom Qualitätsmanagement-Spezialisten ausgefüllt.)

**Dieser Abschnitt wird vom Beschwerde-/Einspruchsführer ausgefüllt.**

Angaben zur Person, die die Beschwerde / den Einspruch einreicht

Name und Nachname

Organisation

Titel / Funktion

Adresse

Telefon

E-Mail

Angaben zur zweiten Ansprechperson  
(falls vorhanden)

Informationen zur Beschwerde / zum Einspruch

Bitte die Art der Meldung ankreuzen

☐ Beschwerde

☐ Einspruch

Dienstleistung, die zur Beschwerde /  
zum Einspruch geführt hat

Datum der Durchführung

Gegenstand und Beschreibung der Beschwerde / des Einspruchs

Handelt es sich um ein  
wiederkehrendes Problem?

☐ Ja

☐ Nein

Falls ja, bitte Erläuterung:

**Hinweis:** Damit Ihre Beschwerde / Ihr Einspruch so effektiv wie möglich bewertet werden kann, geben Sie bitte konkrete Beweise wie Dokumente, Formulare, Dateien usw. mit Nummer und Datum an. Falls sich Ihre Meldung auf Inspektionstätigkeiten bezieht, erläutern Sie bitte die betreffende Dienstleistung mit Angaben wie Datum, Probenname, durchgeführte Inspektion, Dauer, beteiligtes Personal usw. Ihre Meldung wird gemäß der auf der ECATEST-Website öffentlich zugänglichen Verfahrensanweisung BDD.PR.D.30013 zum Kundenbeziehungsmanagement bewertet.

|                                  |                                                       |                |                        |                        |                             |                               |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Dokument Nummer<br>KYS.FRM.31794 | BESCHWERDE / EINSPRUCH MELDUNG UND BEWERTUNGSFORMULAR |                |                        |                        |                             | Ersteller<br>Kemal BAĞDAT     |
| Erscheinungs Datum<br>01.03.2024 |                                                       |                |                        |                        |                             | Kontrollierend<br>Öznur ÖKÇÜN |
| Seiten Format<br>A4              | Schreibumgebung<br>Word                               | Seite<br>1 / 4 | Revisionscode<br>REV00 | Revisions datum<br>N/A | Revisionsdurchführer<br>N/A | Genehmiger<br>Öznur ÖKÇÜN     |



EUROPEAN CERTIFICATION ASSESSMENT AND TESTING SERVICES  
BORSIGALLEE 18, 4. OG LINKS 60388 FRANKFURT AM MAIN

TEL: (069) 1367-2688– FAX: (069) 1367-2816  
info@ecatest.com / info@ecatest.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil der Dokumente darf ohne schriftliche Genehmigung durch Kopieren, Aufzeichnen, Drucken oder andere Mittel vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

|            |  |                            |  |
|------------|--|----------------------------|--|
| Meldedatum |  | Unterschrift des Meldenden |  |
|------------|--|----------------------------|--|

Registrierungsnummer:

Wird vom Qualitätsmanagement-Spezialisten ausgefüllt.)

**Dieser Abschnitt wird vom Verantwortlichen für die Bewertung der Beschwerde / des Einspruchs ausgefüllt.**

|                                                           |                                 |                                  |                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Meldedatum / Uhrzeit                                      |                                 |                                  |                                                                         |
| Einheit / Abteilung, die die Meldung entgegengenommen hat |                                 |                                  |                                                                         |
| Name und Nachname des Empfangsberechtigten                |                                 | Aufgabe                          |                                                                         |
| Meldemethode                                              | <input type="checkbox"/> E-Mail | <input type="checkbox"/> Telefon | <input type="checkbox"/> Webseite <input type="checkbox"/> Andere ..... |

**Vorbewertung**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Vorbewertungsteam |  |
|-------------------|--|

|                      |
|----------------------|
| Vorbewertungsbefunde |
|----------------------|

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

|                                                 |                             |                               |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Wurde die Beschwerde / der Einspruch bestätigt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum der Kundeninformation, Informationsmethode, informierte Kontaktperson und Kontaktdaten |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|

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

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Falls die Beschwerde / der Einspruch bestätigt wurde, bitte die folgenden Abschnitte ausfüllen. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |  |
|----------------|--|
| Bewertungsteam |  |
|----------------|--|

|                      |
|----------------------|
| Ursache des Problems |
|----------------------|

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

|                                  |                             |                               |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Wird eine Korrektur vorgenommen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

|                                  |                                                       |                |                        |                        |                               |                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Dokument Nummer<br>KYS.FRM.31794 | BESCHWERDE / EINSPRUCH MELDUNG UND BEWERTUNGSFORMULAR |                |                        |                        | Ersteller<br>Kemal BAĞDAT     |                           |
| Erscheinungs Datum<br>01.03.2024 |                                                       |                |                        |                        | Kontrollierend<br>Öznur ÖKÇÜN |                           |
| Seiten Format<br>A4              | Schreibumgebung<br>Word                               | Seite<br>2 / 4 | Revisionscode<br>REV00 | Revisions datum<br>N/A | Revisionsdurchführer<br>N/A   | Genehmiger<br>Öznur ÖKÇÜN |



**EUROPEAN CERTIFICATION ASSESMENT AND TESTING SERVICES  
BORSIGALLEE 18, 4. OG LINKS 60388 FRANKFURT AM MAIN**

**TEL: (069) 1367-2688– FAX: (069) 1367-2816  
info@ecatest.com / info@ecatest.de**

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil der Dokumente darf ohne schriftliche Genehmigung durch Kopieren, Aufzeichnen, Drucken oder andere Mittel vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

**Durchgeführte Korrektur und Durchführungstermin**

**Ist ein Korrektur- und Präventivmaßnahmenformular erforderlich?**

☐ Ja

☐ Nein

**Falls ja, DF/Korrektur- und Präventivmaßnahmenformular Nummer und Eröffnungsdatum**

**Getroffene Entscheidung (Ergebnis)**

**Wurde das Korrektur- und Präventivmaßnahmenformular geschlossen?**

☐ Ja

☐ Nein

**Wurde der Kunde informiert?**

☐ Ja

☐ Nein

**Datum der Kundeninformation, Informationsmethode, informierte Kontaktperson und Kontaktdaten**

**Formular-Schließdatum**

**Schließbestätigung durch / Unterschrift**

|                                  |                         |                                                      |                        |                        |                             |                               |
|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Dokument Nummer<br>KYS.FRM.31794 |                         | BESCHWERDE / EINSRUCH MELDUNG UND BEWERTUNGSFORMULAR |                        |                        |                             | Ersteller<br>Kemal BAĞDAT     |
| Erscheinungs Datum<br>01.03.2024 |                         |                                                      |                        |                        |                             | Kontrollierend<br>Öznur ÖKÇÜN |
| Seiten Format<br>A4              | Schreibumgebung<br>Word | Seite<br>3 / 4                                       | Revisionscode<br>REV00 | Revisions datum<br>N/A | Revisionsdurchführer<br>N/A | Genehmiger<br>Öznur ÖKÇÜN     |



**EUROPEAN CERTIFICATION ASSESMENT AND TESTING SERVICES**  
**BORSIGALLEE 18, 4. OG LINKS 60388 FRANKFURT AM MAIN**

**TEL: (069) 1367-2688– FAX: (069) 1367-2816**  
**info@ecatest.com / info@ecatest.de**

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil der Dokumente darf ohne schriftliche Genehmigung durch Kopieren, Aufzeichnen, Drucken oder andere Mittel vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

**REVISIONSHISTORIE**

| # | REVISIONSCODE | ÄNDERUNGSDATUM | REVISIONSREFERENZ | DURCHGEFÜHRTE REVISION | ERKLÄRUNG            |
|---|---------------|----------------|-------------------|------------------------|----------------------|
| 0 | REV00         | 01.03.2024     | -                 | -                      | Erstveröffentlichung |
| 1 |               |                |                   |                        |                      |
| 2 |               |                |                   |                        |                      |

KONTROLLKOPIE

|                                  |                         |                                                      |                        |                        |                             |                               |
|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Dokument Nummer<br>KYS.FRM.31794 |                         | BESCHWERDE / EINSRUCH MELDUNG UND BEWERTUNGSFORMULAR |                        |                        |                             | Ersteller<br>Kemal BAĞDAT     |
| Erscheinungs Datum<br>01.03.2024 |                         |                                                      |                        |                        |                             | Kontrollierend<br>Öznur ÖKÇÜN |
| Seiten Format<br>A4              | Schreibumgebung<br>Word | Seite<br>4 / 4                                       | Revisionscode<br>REV00 | Revisions datum<br>N/A | Revisionsdurchführer<br>N/A | Genehmiger<br>Öznur ÖKÇÜN     |