


<b>Qualitäts- sicherung</b>	<b>Beschwerdenbearbeitung</b> Dokument	GGAP QS-GAP	B17
		Seite 1 von 1	Version 2.0

Wer beschwert sich:	Datum: _____ Name/Firma: _____ _____ Telefon: _____
Art der Beschwerde:	
Ursachen und Maßnahme festlegen	
Termin und Verantwortlichkeit:	Datum: _____ Verantwortlicher: _____
Beurteilen des Erfolgs der Maßnahme:  ggf. weitere Maßnahmen festlegen	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betriebsleiter / Verantwortlicher Beschwerdenbearbeitung

BauernHof-Check Bayern	GGP_QS-GAP_B17_Beschwerdebearbeitung_Dokument.doc	
GGP: AF 6.1 QS-GAP: 16.1.	erstellt: 04/08	