



İçindekiler

1. Amaç	2
2. Kapsam	2
3. Tanımlar	2
4. Sorumluluklar	2
5. Uygulama	2
5.1. Genel	2
5.2. Ürün Belgelendirme ile İlgili Şikâyetler	3
5.3. Ürün Belgelendirme İle İlgili İtirazlar	4
5.3.1 İtiraz Komitesinin Oluşturulması, Yapısı ve Nitelikleri	4
5.3.2 İtiraz Durumunda Yapılacak İşlemler	5
5.4 Deney ile İlgili Öneri, Şikâyet ve İtirazlar	7
5.4.1 Öneri, Şikâyet, İtirazlar ve Değerlendirme	7
5.4.2 Laboratuvar Faaliyetlerine Yapılan Şikâyetlerin Değerlendirilmesi	7
5.4.3 Deney Sonuçlarına Yapılan İtirazların Değerlendirilmesi	9
5.5 Şikâyet ve İtirazların Kayıtları	12
5.6 Şikâyet ve İtiraz İşlemleri Sonrasında Düzeltici Faaliyetler	12
5.7 Müşteri Memnuniyeti ve Hizmetin Geliştirilmesi	12
5.8 Müşterinin Deneylere Katılma İsteğinin Değerlendirilmesi	13
6. İlgili Dokümanlar	14
7. İlgili Kayıtlar	14
8. Ekler	14
9. Revizyon Bilgileri	15

Hazırlayan (KY)
Basak ARSLANLI

Tarih: 25.01.2021

Onaylayan (GM)
Ata Gürül ARSLANLI

Tarih: 25.01.2021



1. Amaç

LVT' nin ürün belgelendirme ve deney hizmetleri ile ilgili şikâyetlerin ve itirazların alınması, değerlendirilmesi ve karar verilmesine ilişkin çözüm yöntemini belirlemek .

2. Kapsam

Ürün belgelendirme ve/veya deney hizmeti verilen müşteri ile firmamız arasındaki her türlü şikâyet ve itirazlar.

3. Tanımlar

Şikâyet: Herhangi bir kişi veya kuruluşun, itirazdan farklı olarak, bir cevap beklendiğinde, bir ürün belgelendirme kuruluşu, laboratuvar veya akreditasyon kuruluşuna kuruluşun faaliyetleriyle ilgili olarak bildirdiği cevaplanması beklenen memnuniyetsizlik ifadesi.

Şikâyetçi: Şikâyet sahibi müşteri dışında düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluş

İtiraz: Ürün belgelendirme ve/veya laboratuvar hizmeti konusunu sağlayanın, ürün belgelendirme kuruluşuna, laboratuvara veya akreditasyon kuruluşuna, konu ile ilgili olarak kuruluşun almış olduğu kararı yeniden mütalâa etmesine yönelik talebi.

4. Sorumluluklar

Bu prosedürün uygulanmasından, şikâyetlerin ele alınması ve karar verilmesinden Ürün Belgelendirme Müdürü, Laboratuvar Müdürü, Kalite Yöneticisi ve gerekli olması durumunda Genel Müdür ; şikâyetlerin / itirazların kaydedilmesi ve işlemler sonrası düzeltici / önleyici faaliyetlerinin takip ve koordinasyonundan Kalite Yöneticisi sorumludur. TS EN ISO/IEC 17025:2017 kapsamında müşteri memnuniyetinin değerlendirme çalışmaları, önerilere dair müşterilerin bilgilendirilmesi, gerekli noktalarda şikâyet/itirazların değerlendirilmesi aşamalarında Kalite Yöneticisi ile koordineli olarak çalışmaları yerine getirmekten Satış Pazarlama Müdürü ve Müşteri Temsilcisi ve Laboratuvar Müdürü sorumludur.

Ürün Belgelendirme ile ilgili İtirazların karara bağlanmasından İtiraz Komitesi sorumludur. Laboratuvar ile ilgili itirazların karara bağlanmasından Laboratuvar Müdürü sorumludur.

5. Uygulama

5.1. Genel

Ürün belgelendirme alanında şikâyetin incelenmesindeki ilk aşama, şikâyetin kaynağının kuruluşumuz sorumluluğu altında olup olmadığının teyit edilmesidir. İlgili olduğu takdirde şikâyet veya itiraz işleme alınır. Ürün belgelendirme alanında başvuru sahibine şikâyet ve itirazın alındığı Kalite Yöneticisi tarafından yazılı olarak Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile kayıt altına alır ve müşteriyi bilgilendirir.

Laboratuvar Müdürü gelen şikâyeti laboratuvar faaliyetlerimiz ile ilgili olup olmadığını gözden geçirerek Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile kayıt altına alır ve müşteriyi bilgilendirilir.

Bir şikâyet veya itirazın karara bağlanması için gerekli olan tüm bilgilerin mümkün olduğunca toplanması ve doğrulanması sağlanır. Çıkar çatışması olmamasını güvence altına almak için itiraz ve / veya şikâyete konu olan belgelendirme faaliyetinde yer alan personel ve bir müşteriye danışmanlık yapmış veya bir müşteri tarafından istihdam edilmiş olan personel (yönetici durumunda olsa bile) danışmanlık veya istihdamın sona ermesinden itibaren iki yıl süre ile o müşterinin şikâyet veya itirazının çözümünün gözden geçirilmesi veya onayında görevlendirilmez.



Laboratuvar faaliyetleri ile ilgili şikâyetlerin yönetim prosesi Şikâyetlerin Yönetimi İş Akış Şeması(PRE.06 EK I)'na uygun olarak yerine getirilir.

LVT, her türlü şikâyet veya itirazın çözümlenmesi için ihtiyaç duyulan müteakip her türlü faaliyetleri(şikâyet /itiraz konusunun faaliyetlerimiz ile ilgili olup olmadığı, sorumluları, olayın verilerinin toplanması, her aşamada şikâyet /itiraz sahibinin bilgilendirilmesi vb) yerine getirmekle yükümlüdür.

5.2. Ürün Belgelendirme ile İlgili Şikâyetler

Firmamızın hizmet kalitesi ile ilgili şikâyetler;Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Form(FRE.13)'ları ile veya yazılı / sözlü olarak gelebilir.Sözlü gelen şikâyetler Kalite Yöneticisi tarafından Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu (FRE.14) ile kayıt altına alınır.Herhangi bir nedenle şikâyet oluştuğunda müşteri ile arasında anlaşmazlık konusu oluşan firmamız personeli, durumu vakit geçirmeden Ürün Belgelendirme Müdürü'ne iletmek zorundadır. Şikâyetin,LVT ' yi yasal hükümler açısından etkileyecek derecede büyük olması durumunda Ürün Belgelendirme Müdürü konuyu derhal Genel Müdür'e iletir. Bu gibi durumların oluşması halinde Ürün Belgelendirme Müdürü Genel Müdür ile birlikte karar alır.

Şikâyet konusu direk Ürün Belgelendirme Müdürü'nün dahil olduğu bir belgelendirme faaliyetiyle ilgiliyse o zaman Ürün Belgelendirme Müdürü şikâyet sürecinde yer almaz; konuyu Kalite Yöneticisi takip eder.

Ürün Belgelendirme Müdürü;Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile şikâyet sonuçlanıncaya kadarki tüm aşamaların geriye doğru izlenebilir bir şekilde Kalite Yöneticisi tarafından kayıt altına alınmasını sağlar. Şikâyet yazılı gelmiş ise müşteri yazısı da bu forma eklenir. Ürün Belgelendirme Müdürü,şikâyetin beş işgünü içinde değerlendirmeye alınmasından sorumludur. Ürün Belgelendirme Müdürü;şikâyetle ilgili taraflarla (ürün belgelendirme personeli dahil) ve uygun gördüğü diğer kişilerle görüşür. Netice ve gerekiyorsa şikâyetle ilgili gerçekleştirilecek faaliyetler hakkında şikâyet sahibine yazılı olarak bilgi verilmesini sağlar. Ayrıca,şikâyetle ilgili olan müşterinin ürün belgelendirme aşamalarını geçmişe dönük olarak gözden geçirir ve herhangi bir yanlış uygulama veya geliştirilmesi gereken hususlar varsa düzeltici faaliyet için veri olarak kullanılmasını sağlar.

Eğer Genel Müdür şikâyetinde taraf ise,şikâyetin ele alınması ve çözümlenmesinin sorumluluğu Kalite Yöneticisi'ne aittir.

SN	Şikâyet	Karar
1	Ofis hizmetleri ile ilgili şikâyetler aşağıdakilerle sınırlı olmamak üzere; <ul style="list-style-type: none">İlgili kişilere ulaşılamaması,Teklif süresinin geç olması,Müşterinin bilmesi gereken dokümanların yetersiz veya ulaşılamaz olması,Belgenin düzenlenmesi ve gönderilmesi süresinin geç olması vb...	Ürün Belgelendirme Müdürü en fazla beş işgünü içinde değerlendirmeye alır ve müşteriye bilgi verilir, tekrarını engellemek ve kök nedeni ortadan kaldırmak için düzeltici faaliyet başlatılır ve etkinliği ölçülür.
2	Denetim tarafsızlığını, bağımsızlığını ve verimliliğini etkileyebilecek şikâyetler aşağıdakilerle sınırlı olmamak üzere; <ul style="list-style-type: none">Denetim heyetinin tavır ve davranışı,Denetim heyetinin etik olmayan davranışı,Standartların yorumlanmasındaki herhangi bir farklılıkDenetimde uygun metot kullanılmaması,Denetim planına uymama,Denetimin katma değer sağlamaması vb... gibi	



Müşterilerle ilgili şikâyetler;sertifika ve logoların kullanım kurallarına uyulmaması ile ilgili de olabilir. Bu tip şikâyetlerin değerlendirilmesinde gizlilik prensibine uymak esastır. Konunun kamuoyuna duyurulmasının gerektiği özel durumlarda ilan şekli ve detayı,firmamızın sorumluluğunda olup, yasal gerekliliklere uygun davranılır.

SN	Şikâyet	Karar
1	Logonun ve belge kullanma hakkının belirlenen kapsam dışında kullanılması	Ürün Belgelendirme Müdürü en fazla 10 gün içerisinde düzeltici faaliyet istenir, sonuç olumsuz ise bir ay belgenin geri çekilmesi, yine olumsuz ise belgenin iptaline
2	Logonun ürün sertifikası gibi yanlış anlamaya sebep olabilecek şekilde (örn. ürün üzerinde logonun kullanılması) kullanılması	
3	Akreditasyon kurumunun logosunun yanlış kullanılması	
4	Müşterinin bağlı veya üye olduğu ilgili oda veya meslek gruplarından gelen şikayetler / geri beslemeler	
5	Müşteri ürününden faydalanan ilgili taraflardan gelen şikâyetler / geri beslemeler	Haklı şikâyet ise, müşteri memnuniyetinin devamı esas alınarak; <ul style="list-style-type: none">• 1 ay içerisinde özel denetim yapılması,• En fazla 1 ay içinde düzeltici faaliyet istenilebilir,yine olumsuz ise belgenin iptali• Bir sonraki denetimde (gözetim, belge yenileme gibi) dikkate alınması
6	Yazılı ve görsel basında müşterilerle ilgili uygun olmayan haberlerin çıkması	

Neticelenen şikayetlerin sonuçları şikayet sahibine yazılı olarak Kalite Yöneticisi tarafından bildirilir.

Üçüncü taraflardan gelen şikayetlerin değerlendirilmesinde müşteriye ait bilgilerin kamuya açıklanması durumu söz konusu olması halinde Ürün Belgelendirme Müdürü konu ile ilgili olarak müşteriye yazılı olarak bilgilendirir.Müşteriye ilişkin müşteri dışında elde edilen veriler gizli olarak değerlendirilip Ürün Belgelendirme Müdürü tarafından ilgili müşteri dosyasında muhafaza edilir.

Müşteriye, ürün belgelendirme kapsamındaki ürünlerle ilgili şikayet gelmesi durumunda; şikayet içeriğini ve sebebini firmamıza ibraz etmek durumundadır. Müşteri; gerçekleştireceği düzeltici faaliyetlerle ilgili mevzuat gereği makamları bilgilendirmesi, uygunluğu sağlaması ve tekrarının önlenmesini sağlamalıdır.

Şikâyetin sonucu ile ilgili olarak firmamız ile müşteri arasında bir anlaşmazlık olursa müşterinin İtiraz Komitesi'ne müracaat etme hakkı vardır. Bu aşamadan sonra, 5.3. maddesinde belirtilen itiraz prosedürü işler.

Şikâyet değerlendirmesi, şikayet prosesinin sonucu ve bitişi şikayet edene 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak iletilir.

5.3. Ürün Belgelendirme İle İlgili İtirazlar

5.3.1 İtiraz Komitesinin Oluşturulması,Yapısı ve Nitelikleri

Firmamız gerçekleştirdiği faaliyetlerde tarafsızlığın sağlanması ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için; başvuruların kabulü, ürün belgelendirme personelinin atanması, belgelendirmenin



gerçekleştirilmesi, raporlanması ve ürün belgelendirme kararı gibi ürün belgelendirme proseslerinden tamamen bağımsız İtiraz Komitesi'ni oluşturmuştur.

Komite üyelerinin;

- 4 yıllık üniversite mezunu olmaları / Tercihen mühendislik fakültesi mezunu olmaları
- En az 2 yıllık mesleki tecrübeye sahip olmaları
- Tercihen kalite yönetim sistemleri konusunda bilgi ve deneyime sahip olmaları
- Ürün belgelendirme yapılan konularda faaliyet gösteren firmalar ile kurumsal ilişkisinin(danışmanlık, ortaklık vs) olmaması.

Her üyenin özgeçmiş ve evraklarından;oluşan dosya kalite yöneticisi tarafından muhafaza edilir. Tüm komite üyelerinin LVT ürün belgelendirme kapsamı ve kendi görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olması kalite yöneticisi tarafından sağlanır.

İtiraz Komitesi, Genel Müdür tarafından atanan 3 üyeden oluşur. Karar için en az 2 üyenin oybirliği şarttır. Herhangi bir İtiraz Komitesi üyesi, itiraza konu olan durumda taraf ise o itiraz ile sınırlı kalmak kaydı ile komiteye katılamaz.

Komite üyeleri, tarafsızlık beyanını da içeren Komite Üyeliği Sözleşmesi (FRB.14) imzalarlar. Komite üyeleri bilgileri Kalite Yöneticisi tarafından Komite Üye Listesi(FRB.15)'ne kaydedilir.

5.3.2 İtiraz Durumunda Yapılacak İşlemler

İtiraz Komitesi'nin görevi, ürün belgelendirme prosesinin herhangi bir aşamasında gelen itirazların, tarafsızlık ve gizlilik prensiplerine uyarak değerlendirilmesidir.

İtiraz Komitesi değerlendirme yaparken;

- Akreditasyon standartlarına uyma,
 - Tarafsızlık ve gizlilik ilkesine bağlı kalma,
 - Ürün belgelendirme personelinin yetkin olması,
 - Ürün belgelendirme prosedürünün müşteri sisteminin müşteri şartlarını karşılayabilecek, sürdürebilecek ve sistemi sürekli iyileştirebilecek yeterlilikte olup olmadığını ölçecek olması,
 - Belgelendirmenin müşteri sistemine katma değer sağlayacak nitelikte olması,
 - Müşterinin herhangi grup veya dernek üyeliği, belgeli müşteri sayısına bakılmaksızın hizmetlerin kolayca ulaşması,
 - Politika ve prosedürlere uygun uygulama,
 - Belge ve logonun kullanımı,
- gibi kriterler esas alınır.

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ VE ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



SN	İtiraz	Karar
1	Ürün belgelendirme sonucuna / Şikâyetler sonucu verilen kararlara itiraz	<p>Alınan kararlara itiraz süresi, kararın firmaya tebliğ edilmesini takiben 15 gündür. Bu süre içinde verilen karara yazılı olarak itiraz etmeyen taraf, itiraz hakkını kaybeder. Ürün Belgelendirme Müdürü öncelikle Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) doldurulmasını sağlar. Bu form ile itirazın ve itiraz sonuçlanıncaya kadarki tüm aşamaların geriye doğru izlenebilir bir şekilde kayıt altına alınmasını sağlar. Varsa müşterinin bu konudaki yazısı da forma eklenir. Genel Müdür, doldurulan formun itiraz edene gönderilmesini sağlayarak onay alır.</p> <p>Ürün Belgelendirme Müdürü 5 işgünü içinde İtiraz Komitesi'nin konuyu incelemek üzere toplanmasını sağlar. 15 işgünü içinde de İtiraz Komitesi kararını verir. İtiraz Komitesi'nin kararı, gerekçeleri ile birlikte (ilgili standart veya prosedüre refere edilerek, gerekli durumda bir nüshasını göndererek) ilgili taraflara yazılı olarak bildirilir. Karar, Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile kayıt altına alınır. İtiraz Komitesi tüm üyelerin katılımı ile toplanır ve karar en az 2 üyenin oybirliği ile alınır.</p> <p>İtiraz Komitesi üyeleri arasında, söz konusu itiraza taraf olan üyeler varsa bu üyeler komitede yer almaz.</p> <p>İtiraz Komitesi'nin değerlendirmesi sonucunda firmamızdan kaynaklanan bir eksiklik olduğu belirlenirse, Ürün Belgelendirme Müdürü düzeltici faaliyetleri gerçekleştirmekten sorumludur.</p>
2	Ürün belgelendirme sonucunda ürün belgelendirme personelinin yazdığı uygunsuzluk / gözlem / tavsiye kararına itiraz	<p>Bu durumda ürün belgelendirme personeli, müşteriye; itiraz etme hakkının olduğunu açıklar ve bir tutanak hazırlar. Tutanakta konu ve kontrol edilenin imza atmaktan imtina ettiği belirtilir. Kontrol edilen tutanağı imzalaması istenir, imzalamazsa tutanak tek taraflı olarak imzalanır. Ürün Belgelendirme Müdürü itirazı inceler ve 5 işgünü içinde kararı, ilgili taraflara detaylı gerekçelerle yazılı olarak iletir. Ürün Belgelendirme Müdürü ; değerlendirme neticesinde gerek duyması halinde aşağıdaki kararları alabilir;</p> <ul style="list-style-type: none">• Ürün belgelendirme personeli tavsiye kararının onayına,• Ürün belgelendirme personelinin değiştirilmesi, tekrar tamamen veya kısmen denetimin yapılmasına, <p>Müşteri, Ürün Belgelendirme Müdürü'nün kararına da itiraz etme hakkına sahiptir. Bu durumda madde 1'e göre değerlendirme gerçekleştirilir.</p>
3	Ürün belgelendirme denetimini yapacak Ürün belgelendirme personeline itiraz	<p>Ürün belgelendirme tetkikini gerçekleştirmek üzere atanan ürün belgelendirme personelinin bilgilerini tetkikten önce müşteriye iletir. Belgelendirilecek müşterinin ürün belgelendirme personeline itiraz etme hakkı vardır.</p> <p>İtirazını gerekçesi ile birlikte yazılı veya sözlü olarak Ürün Belgelendirme Müdürü'ne iletir. Ürün Belgelendirme Müdürü, ürün belgelendirme prosesini engellemeyecek, geciktirmeyecek, tarafsızlığını, bağımsızlığını ve tutarlılığını riske etmeyecek şekilde değerlendirme yapar.</p> <p>İtirazın haklı bulunması durumunda ürün belgelendirme personeli değiştirilerek yeni atanan ürün belgelendirme personelinin bilgileri teyit için firmaya gönderilir.</p> <p>İtirazın haklı bulunmaması durumunda bu durum müşteriye yazılı olarak iletir ve denetimle ilgili tekrar teyit istenir.</p>



İtiraz işlemlerinin sonuçları itirazda bulunan yetkiliye Kalite Yöneticisi tarafından yazılı olarak bildirilir. Gerekli hallerde başvurulması amacıyla, ilgili Belgelendirme Sözleşmesi'nde(FRB.10); itirazlar durumunda yetkili olan mahkemeler belirlenmiştir. Ayrımcı olmama ilkesine uygun olarak ele alınan şikâyet / itiraz incelemeleri ayırım gözetilmeksizin ele alınır.

İtiraz değerlendirmesi, itiraz prosesinin sonucu ve bitişi itiraz sahibine 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak iletilir.

5.4 Deney ile İlgili Öneri,Şikâyet ve İtirazlar

5.4.1 Öneri, Şikâyet,İtirazlar ve Değerlendirme

Müşterilerin veya diğer ilgililerin LVT ve deney hizmetleri ile ilgili tüm soru ve sorunlarını dinlemek ve en kısa sürede çözüme kavuşturmak, Laboratuvar Müdürü' nün;önerilere yazılı bilgilendirme yapmak Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Müdürü'nün sorumluluğundadır. Telefon, faks, internet veya şahsen başvuru yoluyla gelen istek ve müracaatlar anında cevaplandırılabilir, konu hakkında gerekli bilgilendirme yapılır ve Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14)'na kaydedilir. Müşteri geri beslemelerine dair gelen öneriler Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13) ile yazılı olarak gelebilir.Gelen öneriler Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Müdürü tarafından değerlendirilerek konu ile ilgili müşteriye gerekli bilgilendirme Kalite Yöneticisi koordinasyonunda Satış Pazarlama Müdürü ve/veya Müşteri Temsilcisi tarafından antetli kağıt ile yazılı olarak yapılır ve ilgili Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13)'na açıklama olarak kaydedilir.

Deney sonuçlarına yapılan itirazlar ve şikâyetler bunlarla sınırlı olmamakla birlikte aşağıdaki gibidir:

- Hizmetin gecikmeli olarak yerine getirilmesi
- Raporlardaki bilgilerin (müşteri ismi, adres, vb..) yanlış olması
- Deney ve hizmet kalitesi (personel eğitimi ve kalitesi, cihazların güvenilirliği ve izlenebilirliği, yönetimin güvenilirliği vb.)
- Müşteriye verilen yetersiz bilgi
- Gelen malzemelerin analize uygunluğu
- Yapılan iş için alınan ücret vb.

gibi konularda olabilir. Verilen her türlü hizmet ile ilgili müşteri itiraz ve şikâyetler Laboratuvar Müdürü tarafından alınır, ilgili personellerle koordinasyonun sağlanması ve şikâyetin/itirazın çözülmesine kadar sürecin takibi Kalite Yöneticisi ile ortak çalışma ile tamamlanır;gerekli olması durumunda satış Pazarlama Müdürü 'de süreçte yer alır. Bu değerlendirme sonucunda gerekli görülürse,Düzeltilici Önleyici Faaliyetler Prosedürü(PRE.05)' ne göre faaliyet başlatılır.

Düzeltilici faaliyetin niteliğine göre müşteri, yazılı olarak Laboratuvar Müdürü tarafından bilgilendirilir, yazılı bilgilendirmelerin bir nüshası ilgili Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu'nun (FRE.14) ilişığında muhafaza edilir. Laboratuvar Müdürü itiraz ve şikâyete taraf ise müşterinin bilgilendirilmesi Kalite Yöneticisi tarafından yerine getirilir.

5.4.2 Laboratuvar Faaliyetlerine Yapılan Şikâyetlerin Değerlendirilmesi

LVT,aboratuvar faaliyetleri ile ilgili gelen her türlü şikâyeti;Müşteri Memnuniyeti İtiraz ve Şikâyetlerinin Yönetimi Prosedürü(PRE.06) 'ne göre değerlendirmeye alır.

LVT; şikâyetlerin Yönetim prosesine dair İş Akış Şeması (PRE.06-EK1) www.lvt.com.tr web adresinde yapılan şikâyetlerin alınması,değerlendirilmesi ve karar verilmesiyle ilgili proses bilgileri kamuya açık olarak ilgili tarafların erişime açık olarak paylaşılır.

Laboratuvar Müdürü gelen şikâyeti laboratuvar faaliyetlerimiz ile ilgili olup olmadığını gözden geçirerek Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile kayıt altına alır.Şikâyet laboratuvar faaliyetleri



ile ilgili değil ise müşteri konu hakkında yazılı olarak bilgilendirilir. Konu ile ilgili herhangi bir faaliyet başlatılmaz.

Şikayet konusu laboratuvar faaliyetleri ile ilgili ise; Laboratuvar Müdürü'nün şikayete konu olup olmaması bakımından Kalite Yöneticisi ile birlikte değerlendirilir. Eğer Laboratuvar Müdürü süreçte taraf olarak yer alıyorsa, çalışmalar Kalite Yöneticisi ile birlikte Satış Pazarlama Müdürü tarafından yürütülür. Konu ile ilgili olarak faaliyetin laboratuvar çalışmalarıyla ilgili olduğu şikayetin kabul edildiğinde dair ve aynı zamanda müşteriye yapılacak faaliyetlere ilişkin 5(beş) işgünü içinde yazılı olarak bilgi verilir.

Laboratuvar Müdürü'nün konuya dahil olmaması durumunda süreç Laboratuvar Müdürü tarafından yürütülür ve konu ile ilgili olarak faaliyetin laboratuvar çalışmalarıyla ilgili olduğu şikayetin kabul edildiğinde dair ve aynı zamanda müşteriye yapılacak faaliyetlere ilişkin 5(beş) işgünü yazılı olarak bilgi verilir.

Şikayet konusu herhangi bir hususta olabilir, bundan dolayı gelen şikayetin içeriğine göre (personel, termin vb) yapılacak faaliyet belirlenir. Faaliyetlerin gerçekleşme sürecinde yapılan çalışmalara dair her aşamaya ait ilerleme raporları müşteriye yazılı olarak iletilir, şikayet ile ilgili yapılan tüm faaliyetler kayıt altına alınır. Eğer şikayet konusu Laboratuvar Müdürü de dahil olmak üzere bir teknik personel ile ilgiliyse, şikayete konu olan personel hiçbir şekilde şikayete ilişkin gözden geçirme ve onaylama aşamasında yer alamaz.

LVT, şikayetler prosesinin her aşamasında yapılan çalışmadan, şikayetin geçerli kılınmasından, alınan kararlardan, gerekli bilgilerin bir araya getirilmesinden ve doğrulanmasından, sorumludur.

LVT; şikâyetin kabul edilmesinden itibaren ilerleme faaliyetlerinden müşteriye her aşamada yazılı olarak bilgilendirir.

Şikâyetleri ele alma prosesimiz asgari olarak aşağıdaki unsurları ve yöntemleri içermektedir:

- Laboratuvar tarafından şikâyetlerin alınması, laboratuvar ile ilgili olup olmadığının değerlendirilmesi akabinde laboratuvar ile ilgili ise kayıt altına alınması ve incelenmesine ilişkin sürecin müşteriye Müşteri Şikayet ve İtiraz Formu(FRE.14) ve gerekli olması halinde ek dokümanlar ile, yazılı olarak bildirilmesi ve şikâyete yönelik hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine dair verilen kararın müşteriye yazılı iletilmesi,
- Şikayete ilişkin gerçekleştirilen faaliyetlerin gerçekleştirilmesine yönelik her aşamada müşteriye yazılı olarak iletilmesi ve aynı zamanda şikâyetlerin izlenmesi ve faaliyetlerin kaydedilmesi,
- Müşteri ile şikayetin alınması aşamasından faaliyetlere dair her aşamada yazılı iletişim ile mutabakatın sağlanarak uygun adımın atılmasının güvence altına alınması sağlanır.

Şikayetlerin giderilmesine yönelik olarak çözüme ilişkin her aşamada yerine getirilen faaliyetler; şikayet sahibine yazılı olarak iletilir şikayet sahibi ile mutabakat sağlanarak yerine getirilir. Şikayetin giderilmesine yönelik prosesin her aşamasında alınan kararlardan laboratuvarımız sorumludur.

Şikâyet değerlendirmesinin akabinde müşteri faaliyetin tamamlandığına dair 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak bilgilendirilir.

Şikayet eğer Müşteri dışındaki (ör. şikâyetçi, düzenleyici merciler) kaynaklardan iletilirse işlemler yukarıda belirtildiği şekilde yerine getirilir. Müşteri hakkındaki bilgiler, müşteriyle laboratuvar arasında gizli kalır. Bu bilgilerin sağlayıcısı kaynak onaylamadığı sürece müşteri ile paylaşılmaz ve gizli tutulur.



Şikâyetin kabul edildiği Müşteri Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile yazılı olarak bildirilir, akabinde gerçekleştirilen faaliyetlere dair ilerleme raporlama yazılı olarak paylaşılır, şikâyet değerlendirmesinin akabinde müşteri, faaliyetin tamamlandığına dair 3(üç) iş günü içinde resmi antetli yazı ile bilgilendirilir. Sonucun müşteri iletilmesinden önce yapılacak faaliyete ilişkin karar laboratuvarımız tarafından eş zamanlı olarak gözden geçirilir ve onaylanır.

5.4.3 Deney Sonuçlarına Yapılan İtirazların Değerlendirilmesi

Deney sonuçlarına yönelik itirazlarda Kalite Yöneticisi, Laboratuvar Müdürü ve deneyi yapan personel ile temasa geçer.

Deney sonuçlarına yapılan itirazlarda, tekrarlama deneyinin yapılması için gereken tüm şartlar, Laboratuvar Müdürü tarafından, Kalite Yöneticisi ile görüşülerek müşteriye yazılı olarak iletilir. Müşterinin itiraz yazısı Laboratuvar Müdürü tarafından kabul edilir. İtiraza ilişkin deneyi içeren Deney Talep / Teklif Formu(FRT.01) müşteriye iletilir. Müşteri, tekrar deneyi sırasında hazır bulunma isteğini de yazılı olarak bildirir. Tekrar deneyine müşteri ile birlikte Laboratuvar Müdürü veya görevlendirdikleri personel katılır. Uygulanan metotlar, kullanılan cihazlar konusunda müşteri bilgilendirilir. Müşterinin nezaret ettiği deneyler için Deney Katılım Tutanağı(FRT.24) imzalanır.

İtiraz edilen numuneye aynı şartlarda, aynı metot, aynı kişi, aynı ölçüm cihazları ile tekrar deney yapılır. İtiraz sonucu tekrarlanan deney kayıtları tutulur, tekrar deneyi olduğu belirtilecek şekilde Deney Raporu hazırlanır. Müşterinin belirtilen tarihte tekrar deneyine gelmemesi halinde, Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Müdürü eşliğinde deney tekrarlanır, sonucu müşteriye iletilir.

Deney neticesinde sonuçların değişmemesi durumunda müşteriden tekrar deney bedeli alınır. Aksi durumda ücret talep edilmez.

Tekrarlanan deney sonuçlarının değişmediği durumlarda, bir önceki deney sonucu geçerlidir. Müşterinin tekrar deneyi sonuçlarına da itiraz etmesi durumunda ise TÜRKAK' a başvuruda bulunur. (Laboratuvarımızın deneyi yurtdışında tam bağımsız bir laboratuvarda yapılmasını talep etme hakkı saklıdır.) Sonucun değişmemesi durumunda, yapılan tüm masraflar müşteri tarafından karşılanır. Müşterinin haklı olması ve talepte bulunması durumunda, müşterinin bu olaydan kaynaklanan tüm mağduriyeti tarafımızdan karşılanır.

Kalite Yöneticisi tarafından;

- Deney sonucunun farklı çıkması durumunda Deney Sonuçlarının Kalitesinin Temini Prosedürü (PRT.02),
- Bu durumun ortaya çıkmasına neden olan uygunsuzlukları belirlemek ve ortadan kaldırmak için Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü (PRE.05),
- Ortaya çıkan olumsuzluğun, diğer deney işlemlerine olan etkisi konusunda ise Uygun Olmayan Deney İşinin Kontrolü Prosedürü (PRT.03) uygulanır.

Laboratuvar faaliyetlerine ilişkin gerçekleşebilecek şikâyet ve itirazlar aşağıdakiler ile sınırlı olmamak üzere genel hususlar tabloda belirtilmiştir:

**MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ
İTİRAZ VE ŞİKÂyetLERİNİN
YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**



SN	Laboratuvar Faaliyetlerine İlişkin Şikâyet ve İtirazlar	Karar
1	<p>Laboratuvar uygulamalarına ilişkin şikâyetler / itirazlar bunlarla sınırlı olmamakla birlikte aşağıdaki gibidir</p> <ul style="list-style-type: none">Hizmetin gecikmeli olarak yerine getirilmesiRaporlardaki bilgilerin (müşteri ismi, adres,vb) yanlış olmasıDeney ve hizmet kalitesi (personel eğitimi kalitesi, yönetimin güvenilirliği vb.)Müşteriye verilen yetersiz bilgiGelen malzemelerin analize uygunluğuYapılan iş için alınan ücret vb	<p>Laboratuvar Müdürü tarafından en fazla beş işgünü içinde değerlendirmeye alınır .Müracaatın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlendiği takdirde müracaatı yapan kişiye başvurunun işleme alındığı ve şikâyet/ itiraza yönelik hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceği bilgisi yazılı olarak verilir. Şikâyet / itiraz ile ilgili tüm bilgiler , yerine getirilen faaliyetler laboratuvar güvencesi altında kayıt altına alınır,müşteriye yazılı bilgi verilir. Faaliyetler tamamlandıktan sonra müracaat sahibine yapılan çalışmaları raporlamaları içerecek şekilde3 iş günü içinde yazılı bilgi verilir. Durumun tekrarını engellemek ve kök nedeni ortadan kaldırmak için düzeltici faaliyet başlatılır ve etkinliği ölçülür.Şikâyet /itirazın giderilmesine yönelik gerçekleştirilen faaliyetler Kayıtların Kontrolü Prosedürü'ne uygun olarak kayıt altına alınır ve YGG de değerlendirilir.</p>
2	<p>Laboratuvar Müdürü ile ilgili olan şikâyetler/ itirazlar</p>	<p>Şikâyette taraf olan Laboratuvar Müdürü süreçte yer almaz. Kalite Yöneticisi Satış Pazarlama Müdürü ile birlikte tarafından beş işgünü içinde değerlendirmeye alır . Müracaatın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlendiği takdirde müracaatı yapan kişiye başvurunun işleme alındığı ve şikâyet/ itiraza yönelik hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceği bilgisi yazılı olarak verilir. Şikâyet / itiraz ile ilgili tüm bilgiler , yerine getirilen faaliyetler laboratuvar güvencesi altında kayıt altına alınır,Müşteriye yazılı bilgi verilir . Faaliyetler tamamlandıktan sonra müracaat sahibine yapılan çalışmaları raporlamaları içerecek şekilde 3 iş günü içinde yazılı bilgi verilir. Durumun tekrarını engellemek ve kök nedeni ortadan kaldırmak için düzeltici faaliyet başlatılır ve etkinliği ölçülür, Şikâyet /itirazın giderilmesine yönelik gerçekleştirilen faaliyetler Kayıtların Kontrolü Prosedürü'ne uygun olarak kayıt altına alınır ve YGG de değerlendirilir.</p>
3	<p>Teknik Personel ile ilgili olan şikâyetler / itirazlar</p>	<p>Laboratuvar Müdürü tarafından en fazla beş işgünü içinde değerlendirmeye alınır Şikâyete konu olan personel süreçte yer almaz. Müracaatın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlendiği takdirde müracaatı yapan kişiye başvurunun işleme alındığı ve şikâyet/ itiraza yönelik hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceği bilgisi yazılı olarak verilir. Şikâyet / itiraz ile ilgili tüm bilgiler , yerine getirilen faaliyetler laboratuvar güvencesi altında kayıt altına alınır. Faaliyetler tamamlandıktan sonra müracaat sahibine</p>



		yapılan çalışmalarını raporlamaları içerecek şekilde 3 iş günü içinde yazılı bilgi verilir. Durumun tekrarını engellemek ve kök nedeni ortadan kaldırmak için düzeltici faaliyet başlatılır ve etkinliği ölçülür şikâyet /itirazın giderilmesine yönelik gerçekleştirilen faaliyetler Kayıtların Kontrolü Prosedürü'ne uygun olarak kayıt altına alınır ve YGG de değerlendirilir.
4	Deney ve hizmet kalitesi cihazların güvenilirliği ve izlenebilirliği ile ilgili şikâyetler/ itirazlar	Laboratuvar Müdürü tarafından en fazla beş işgünü içinde değerlendirmeye alınır .Müracaatın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlendiği takdirde müracaatı yapan kişiye başvurunun işleme alındığı ve şikâyet/ itiraza yönelik hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceği bilgisi yazılı olarak verilir. Şikâyet / itiraz ile ilgili tüm bilgiler , yerine getirilen faaliyetler laboratuvar güvencesi altında kayıt altına alınır. Faaliyetler tamamlandıktan sonra müracaat sahibine yapılan çalışmalarını raporlamaları içerecek şekilde yazılı bilgi verilir. Durumun tekrarını engellemek ve kök nedeni ortadan kaldırmak için düzeltici faaliyet başlatılır ve etkinliği ölçülür şikâyet /itirazın giderilmesine yönelik gerçekleştirilen faaliyetler Kayıtların Kontrolü Prosedürü'ne uygun olarak kayıt altına alınır ve YGG de değerlendirilir.
5	Deney sonucuna yapılan itirazlar	Müşterinin itiraz yazısı Laboratuvar Müdürü tarafından kabul edilir. İtiraza ilişkin deneyi içeren Deney Talep / Teklif Formu (FRT.01) uygun termin bilgilerini içerecek şekilde müşteriye iletilir. Tekrarlama deneyi mutabakat üzerine gerçekleştirilir. Tekrar deneyine müşteri ile birlikte Laboratuvar Müdürü veya görevlendirdikleri personel katılır. Uygulanan metotlar, kullanılan cihazlar konusunda müşteri bilgilendirilir. Müşterinin nezaret ettiği deneyler için Deney Katılım Tutanağı (FRT.24) imzalanır. İtiraz sonucu tekrarlanan deney kayıtları tutulur, tekrar deneyi olduğu belirtilecek şekilde Deney Raporu hazırlanır. Müşterinin belirtilen tarihte tekrar deneyine gelmemesi halinde, Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Müdürü eşliğinde deney tekrarlanır, sonucu müşteriye iletilir. Deney sonuçlarına yapılan itirazlarda LVT'nin bilirkişi talep etme saklıdır. Deney neticesinde sonuçların değişmemesi durumunda müşteriden tekrar deney bedeli alınır. Aksi durumda ücret talep edilmez. Tekrarlanan deney sonuçlarının değişmediği durumlarda, bir önceki deney sonucu geçerlidir. Müşterinin tekrar deneyi sonuçlarına da itiraz



etmesi durumunda ise TÜRKAĞ' a başvuruda bulunur. Sonucun değişmemesi durumunda, yapılan tüm masraflar müşteri tarafından karşılanır. Müşterinin haklı olması ve talepte bulunması durumunda, müşterinin bu olaydan kaynaklanan tüm mağduriyeti tarafımızdan karşılanır. Durumun tekrarını engellemek ve kök nedeni ortadan kaldırmak için düzeltici faaliyet başlatılır ve etkinliği ölçülür şikâyet /itirazın giderilmesine yönelik gerçekleştirilen faaliyetler Kayıtların Kontrolü Prosedürü'ne uygun olarak kayıt altına alınır ve YGG de değerlendirilir.

5.5 Şikâyet ve İtirazların Kayıtları

Şikâyet ve itiraz kayıtları Kalite Yöneticisi tarafından muhafaza edilir. Şikâyet ve itiraz kayıtları gizli olup taraf olan müşteri ve İtiraz Komitesi dışındaki taraflara açık değildir.

5.6 Şikâyet ve İtiraz İşlemleri Sonrasında Düzeltici Faaliyetler

Kalite Yöneticisi; her şikâyet veya itirazla ilgili uygulanabilir olduğu ölçüde düzeltici / önleyici faaliyet başlatmaktan sorumludur. Düzeltici / önleyici faaliyetler Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü'ne (PRE.05) göre Kalite Yöneticisi tarafından takip ve koordine edilir.

Yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında değerlendirilmesi amacı ile o toplantı dönemindeki şikâyet ve itiraz işlemleri, Kalite Yöneticisi tarafından performans raporu ile yönetime raporlanır. Yönetim de bu rapora istinaden ayrıca düzeltici / önleyici faaliyet kararı alabilir.(bkz.Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PRE.04)

Laboratuvar faaliyetleri ile gelen şikâyet /itiraz işlemleri neticesinde başlatılan düzeltici faaliyet bilgilerine göre Laboratuvar Risk Analizi(FRT.74)'Laboratuvar Yönetimi tarafından gözden geçirilir.

Bu prosedürün uygulanmasıyla ortaya çıkan tüm kayıtlar Kalite Yöneticisi tarafından, Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PRE.02) kapsamında muhafaza edilir.

Laboratuvar, faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi süresince elde edilen veya oluşturulan bütün bilgilerin yönetiminden, yasal yükümlülükler doğrultusunda sorumludur. Laboratuvar; müşteri gizliliği ile ilgili hususları; müşteri ile yapılacak sözleşme gibi yasal olarak sorumlu tutulabileceği bir yöntemle güvenceye alır. Ancak kanun, mevzuat vb. gerekliliklerinin standardın isterleri ile çakıştığı durumlarda yasal hükümler geçerlidir. Yasal otorite; müşterinin haberi olmadan müşteriye dair bilgilere ulaşmak isterse, bilgilerin paylaşıldığı ile ilgili hususta müşteriye bilgi verilmez. Bu durum Deney Talep / Teklif Formu(FRT.01) müşteriye teklif aşamasında yazılı olarak iletilir.

5.7 Müşteri Memnuniyeti ve Hizmetin Geliştirilmesi

Tüm çalışanlar, müşteri ile iyi iletişim kurmaktan, deneyler ve teknik konularla ilgili talep ettikleri bilgileri sağlamaktan sorumludur. Numunelerde, deney hizmeti veya belgelendirme hizmetinin sunulması esnasında gözlenebilecek uygunsuzluklardan, olabilecek gecikmelerden ve deney sırasında olabilecek önemli sapmalardan yazışma ile Laboratuvar Müdürü veya Ürün Belgelendirme denetimi sırasındaki personel tarafından müşteri bilgilendirilir. Verilen deney ve ürün belgelendirme hizmeti ile ilgili olarak



müşterilere verilen hizmetin tamamlanması akabinde , Satış Pazarlama Müdürü koordinasyonunda Müşteri Temsilcisi tarafından Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13) gönderilir. Anket çalışmaları yıl sonunda Satış Pazarlama Müdürü tarafından raporlanır. Kalite Yöneticisi tarafından yıl sonunda , Kalite Yönetim Sistemi Değerlendirme Raporu(FRE.10) ve YGG girdisi olarak toplantıda ilgili personele sonuçlar yazılı olarak iletilir.

Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13) TS EN ISO/IEC 17025:2017 kapsamında laboratuvar hizmetlerinin ve TS EN ISO/IEC 17065:2012 uygunluk değerlendirme hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik olarak entegre doküman olarak hazırlanmış olup ; anketlerin numaralandırma bilgileri aşağıda belirtildiği şekilde uygulanmaktadır:

TS EN ISO/IEC 17025:2017 kapsamında laboratuvar hizmetlerine yönelik anket numarası :Akreditasyon Dosya No —Anket Sıra No - İki Dijit Yıl (0341-T-01/18)
TS EN ISO/IEC 17065:2012 kapsamında laboratuvar hizmetlerine yönelik anket numarası:Akreditasyon Dosya No —Anket Sıra No - İki Dijit Yıl (0065-U-01/18)

17025 çalışmaları kapsamında anket değerlendirmesi üç bölüm altında (Teklif Süreci- Değerlendirme- Hizmet Kalitesi Değerlendirme- Personel Değerlendirme) toplam 10 ile değerlendirme yapılır . Her bir sorunun değerlendirme puanı ankette belirtilmiştir.

Kalite Yöneticisi tarafından ,anket sonuçları ; toplam puan *2 formülü ile hesaplanır.

4. bölüm genel değerlendirme başlığı altında laboratuvarın tercih kriterleri tespit edilir.

4. bölüm puanlamaya tabi olmadığı için Satış Pazarlama Müdürü tarafından yapılan müşteri anketi değerlendirme raporunda grafiksel ve istatikselsel olarak tercih sebepleri raporlanır.

Aynı şekilde TS EN ISO /IEC 17065:2012 çalışmaları kapsamında anket değerlendirme üç bölüm altında (Teklif Süreci Değerlendirme-Hizmet Kalitesi Değerlendirme –Denetçi Değerlendirme) toplam 10 ile değerlendirme yapılır . Herbir sorunun değerlendirme puanı ankette belirtilmiştir.

Kalite yöneticisi tarafından ,Anket sonuçları ; toplam puan *2 formülü ile hesaplanır.

4. bölüm genel değerlendirme başlığı altında çalışma sebepleri tercih kriterleri tespit edilir.

4. bölüm puanlamaya tabi olmadığı için Kalite Yöneticisi tarafından yapılan müşteri anketi değerlendirme raporunda grafiksel ve istatikselsel olarak tercih sebepleri raporlanır.

Fiyat değerlendirmesi hariç herhangi bir soruya %20 oranında kötü – çok kötü geri beslemesi alınmış ise ilgili maddeye gelen cevaplar doğrultusunda memnuniyetsizliği giderilmesi için Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü(PRE.05)'ne göre Satış Pazarlama Müdürü ve Kalite Yöneticisi tarafından düzeltici faaliyet başlatılır, yapılan çalışmalar kayıt altına alınır ve ilgili kayıtlar kayıtların kontrolü prosedürü(PRES.02)'ne uygun olarak kalite yöneticisi tarafından muhafaza edilir.

İyileştirme faaliyetlerinin bir parçası aynı zamanda risk ve fırsatların değerlendirmesi açısından önemli bir çalışma olan müşteri geri besleme değerlendirmelerinin sonuçları, yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında ele alınır.

Müşteri geri beslemelerinde herhangi bir şikâyet ve itiraz bildirimini söz konusu olursa, madde 5.4.2. ve 5.4.3.te belirtilen faaliyetler yerine getirilir.

5.8 Müşterinin Deneylere Katılma İsteğinin Değerlendirilmesi

Laboratuvar içine yalnızca laboratuvar personeli girebilir. Laboratuvarımız, müşterilerinin veya temsilcilerinin taleplerine açıklık kazandırabilmek ve onların laboratuvar performansını izleyebilmeleri için diğer müşterilere karşı gizliliği sağlamak koşuluyla işbirliğine gidebilir. Bu bağlamda laboratuvar dışından ziyarette bulunmak isteyen kişilerin, müşterinin veya temsilcisinin daha öncen sözlü/yazılı olarak talepleri



teklif aşamasında alınır. Laboratuvar Müdürü, talebi değerlendirerek ilgili Teknik Personel ile görüşür ve ziyaretin hangi tarihte gerçekleştirilebileceğini kararlaştırır. Belirlenen tarih, Laboratuvar Müdürü tarafından müşteriye yazılı veya sözlü olarak iletilir. Laboratuvar Müdürü tarafından deney randevuları organize edilirken birbirlerine rakip firmaların deney faaliyetlerinin çakışmamasına dikkat edilir. Ziyaret, deneyden sorumlu Teknik Personel nezaretinde gerçekleştirilir. Müşterinin talebi olması durumunda deney metodu, ölçme sistemi, cihazlar vb. konularda her türlü bilgiyi Teknik Personel cevaplar. Ziyaret sırasında Teknik Personel tarafından, laboratuvar ekipmanlarının güvenliği, kontrollü ortam şartlarının bozulmaması, gizlilik prensibine uyulması ve laboratuvardaki diğer müşterilere ait numunelerin ve deney raporlarının güvenlik/gizliliğini sağlayacak şekilde müşterinin nezaret altında laboratuvar alanına girişi sağlanır. Müşteri firma temsilcisi, ziyareti esnasında kendisine verilen veya sekreter kontrolünde açılan toplantı bölümlerinde misafir edilir. Müşteri firma temsilcisine ziyarete ait bilgiler Müşteri Ziyaret Formu (FRT.89) ile Sekreter tarafından kayıt altına alınır.

Deney işlemine müşterinin katılması durumunda, refakat edecek Teknik Personel ve müşteri tarafından Deney Katılım Tutanağı (FRT.24) imzalanır. Müşteri, laboratuvarında bulunduğu sırada Teknik Personele müdahale edemez, tüm itiraz ve görüşlerini Laboratuvar Müdürü' ne bildirir.

Bu prosedürün uygulanmasıyla ortaya çıkan düzeltici faaliyetler Kalite Yöneticisi tarafından Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü'ne (PRE.05) uygun olarak yerine getirilir. Tespit edilen risk durumları Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü(PRT.02)'ne uygun olarak değerlendirilir.

6. İlgili Dokümanlar

- Şikayetlerin Yönetimi İş Akış Şeması (PRE.06 EK 1)
- Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PRE.02)
- Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PRE.04)
- Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü (PRE.05)
- İyileştirme Prosedürü (PRT.01)
- Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü(PRT.02)
- Sonuçların Geçerliliğinin Güvence Altına Alınması Prosedürü (PRT.11)
- Uygun Olmayan Deney İşinin Kontrolü Prosedürü (PRT.03)
- ISO/IEC 17000:2004
- **Laboratuvarların Akreditasyonuna Dair Rehber(R20.43)**

7. İlgili Kayıtlar

- Kalite Yönetim Sistemi Değerlendirme Raporu(FRE.10)
- Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13)
- Müşteri Şikayet ve İtiraz Formu (FRE.14)
- Deney Katılım Tutanağı (FRT.24)
- Laboratuvar Risk Analizi(FRT.78)
- Müşteri Ziyaret Formu (FRT.89)
- Belgelendirme Sözleşmesi (FRB.10)
- Komite Üyeliği Sözleşmesi (FRB.14)
- Komite Üye Listesi (FRB.15)

8. Ekler

- Ek 1 Şikâyetlerinin Yönetimi İş Akış Şeması



9. Revizyon Bilgileri

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Bilgileri
01	04.01.2017	Md.5.7.Anket çalışmalarının yapılma zamanı tanımlanmıştır.
02	17.08.2017	Md.5.7.Anket çalışmalarının raporlama zamanı belirtilmiştir.
03	12.10.2018	Güncellenen komite üyeliği sözleşmesi (FRB.14)'ne uygun olarak tarafsızlık beyanı çıkarıldı. Md.5.4.2 17025 revizyonuna uygun olarak 17025 prosedür ve form kodları yeni uygulamaya istinaden yenilendi. Md.5.4.3 tablo bilgileri eklendi. Md.5.7.:3-6. Paragraf eklendi. .. Herhangi bir faaliyet başlatılmış ise bilgileri ilgili Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13)'nda belirtilerek Kalite Yöneticisi tarafından kayıt altına alınır açıklaması eklendi. 6 İlgili dokümanlar: PRE.06-EK 1 bilgileri eklendi.
		Tanımlar : şikayet tanımı Şikâyet: .. bildirdiği cevaplanması beklenen memnuniyetsizlik ifadesi şeklinde revize edildi. Şikayetçi tanımı eklendi. Sorumluluklar: TS EN ISO/IEC 17025:2017 kapsamında müşteri memnuniyetinin değerlendirme çalışmaları , önerilere dair müşterilerin bilgilendirilmesi , gerekli noktalarda şikayet /itirazların değerlendirilmesi aşamalarında Kalite Yöneticisi ile koordineli olarak çalışmaları yerine getirmekten Satış Pazarlama Müdürü ve Müşteri Temsilcisi ,Laboratuvar Müdürü sorumludur , açıklaması eklendi. Madde5.4.1: ; önerilere yazılı bilgilendirme yapmak Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Müdürü'nün sorumluluğundadır. Müşteri geri beslemelerine dair gelen öneriler Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13) ile yazılı olarak gelebilir.Gelen öneriler kalite yöneticisi ve Laboratuvar Müdürü tarafından değerlendirilerek konu ile ilgili müşteriye gerekli bilgilendirme Kalite Yöneticisi koordinasyonunda Satış Pazarlama Müdürü ve/veya Müşteri Temsilcisi tarafından antetli kağıt ile yazılı olarak yapılır ve ilgili Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13)'na açıklama olarak kaydedilir bilgisi eklendi. Madde5.4.2: 4. Paragraf Kalite Yöneticisi ile birlikte Satış Pazarlama Müdürü tarafından yürütülür. Konu ile ilgili olarak faaliyetin laboratuvar çalışmalarıyla ilgili olduğu şikayetin kabul edildiğinde dair ve aynı zamanda müşteriye yapılacak faaliyetlere ilişkin yazılı bilgi verilir. .. konu ile ilgili olarak faaliyetin laboratuvar çalışmalarıyla ilgili olduğu şikayetin kabul edildiğinde dair ve aynı zamanda müşteriye yapılacak faaliyetlere ilişkin yazılı bilgi verilir bilgisi ve Sonucun müşteri iletilmesinden önce yapılacak faaliyete ilişkin karar laboratuvarımız tarafından eş zamanlı olarak gözden geçirilir ve onaylanır açıklaması eklendi Madde5.4.3: karar bölümüne satış pazarlama müdürü tanımı eklendi. Deney sonuçlarına yapılan itirazlarda LVT'nin bilirkişi talep etme saklıdır açıklaması eklendi. Madde5.7: Satış Pazarlama Müdürü koordinasyonunda Müşteri Temsilcisi tarafından Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13) gönderilir. Anket çalışmaları yıl sonunda Satış Pazarlama Müdürü tarafından raporlanır. Kalite

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ VE ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



04	04.01.2019	<p>Yöneticisi tarafından yıl sonunda , Kalite Yönetim Sistemi Değerlendirme Raporu(FRE.10) ve YGG girdisi olarak toplantıda ilgili personele sonuçlar yazılı olarak iletilir. Standart isimleri güncel tarih bilgileri ile birlikte yazıldı. . İyileştirme faaliyetlerinin bir parçası aynı zamanda risk ve fırsatların değerlendirmesi açısından önemli bir çalışma olan müşteri geri besleme değerlendirmelerinin sonuçları, yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında ele alınır. Müşteri geri beslemelerinde herhangi bir şikayet ve itiraz bildirim söz konusu olursa ,madde 5.4.2. ve 5.4.3.te belirtilen faaliyetler yerine getirilir açıklaması eklendi.</p> <p>Madde5.8: Ziyaret, deneyden sorumlu Teknik Personel nezaretinde gerçekleştirilir... Laboratuvar Müdürü tarafından deney randevuları organize edilirken birbirlerine rakip firmaların deney faaliyetlerinin çakışmamasına dikkat edilir. . . sağlayacak şekilde müşterinin nezaret altında laboratuvar alanına girişi sağlanır, açıklaması eklendi ve deney sorumlusu tanımlaması teknik personel olarak revize edildi, Müşteri firma temsilcisi, ziyareti esnasında kendisine verilen veya sekreter kontrolünde açılan toplantı bölümlerinde misafir edilir. Müşteri firma temsilcisine ziyaretine ait bilgiler Müşteri Ziyaret Formu (FRT.89) ile Sekreter tarafından kayıt altına alınır bilgisi eklendi.</p> <p>İlgili Dokümanlar: İyileştirme Prosedürü (PRT.01) Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü(PRT.02) Sonuçların Geçerliliğinin Güvence Altına Alınması Prosedürü (PRT.11) eklendi. Bu prosedürün uygulanmasıyla ortaya çıkan düzeltici faaliyetler Kalite Yöneticisi tarafından Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü'ne (PRE.05) uygun olarak yerine getirilir. Tespit edilen risk durumları Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü(PRT.02)'ne uygun olarak değerlendirilir,bilgisi eklendi.</p>
05	30.09.2019	<p>Md5.1: "LVT, her türlü şikâyet veya itirazın çözülmesi için ihtiyaç duyulan müteakip her türlü faaliyetleri(şikâyet /itiraz konusunun faaliyetlerimiz ile ilgili olup olmadığı, sorumluları, olayın verilerinin toplanması, her aşamada şikâyet /itiraz sahibinin bilgilendirilmesi vb) yerine getirmekle yükümlüdür."açıklaması eklendi.</p> <p>Md5.2:" Şikâyet değerlendirmesi, şikâyet prosesinin sonucu ve bitişi şikâyet edene 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak iletilir."açıklaması eklendi.</p> <p>Md5.3.2:" İtiraz değerlendirmesi, itiraz prosesinin sonucu ve bitişi itiraz sahibine 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak iletilir."açıklaması eklendi.</p> <p>Md5.4.2:Laboatuvar faaliyetlerine ilişkin şikâyet ve itirazlar 2. Madde .. satış Pazarlama Müdürü bilgisi eklendi.5.Madde: Deney sonuçlarına yapılan itirazlarda LVT'nin bilirkişi talep etme saklıdır; açıklaması eklendi.</p>
06	25.01.2021	<p>Madde 5.6... Laboratuvar, faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi süresince elde edilen veya oluşturulan bütün bilgilerin yönetiminden, yasal yükümlülükler doğrultusunda sorumludur. Laboratuvar; müşteri gizliliği ile ilgili hususları; müşteri ile yapılacak sözleşme gibi yasal olarak sorumlu tutulabileceği bir yöntemle güvenceye alır. Ancak kanun, mevzuat vb. gerekliliklerinin standardın isterleri ileçakıştığı durumlarda yasal hükümler geçerlidir. Yasal otorite; müşterinin haberi olmadan</p>

**MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ
İTİRAZ VE ŞİKÂyetLERİNİN
YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**



		<p>müşteriye dair bilgilere ulaşmak isterse, bilgilerin paylaşıldığı ile ilgili hususta müşteriye bilgi verilmez. Bu durum Deney Talep / Teklif Formu(FRT.01) müşteriye teklif aşamasında yazılı olarak iletilir; açıklaması eklendi. 6.İlgili dokümanlar: Laboratuvarların Akreditasyonuna Dair Rehber(R20.43) bilgisi eklendi.</p>
--	--	--