



 www.lvt.com.tr

PRE.06_REV 12 MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ ve ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	2 / 21

İçindekiler

1. Amaç	3
2. Kapsam	3
3. Tanımlar	3
4. Sorumluluklar	3
5. Uygulama	4
5.1. Genel	4
5.2. Ürün Belgelendirme ile İlgili Şikâyetler	4
5.2.1. Ürün Belgelendirme ile İlgili Müşteriden Gelen Şikâyetler	4
5.2.2. Ürün Belgelendirme ile İlgili Herhangi Bir Kişi ya da Kuruluş, Düzenleyici	
Merci Statüsünde Yer Alan Resmi Kurum ve/veya Kuruluş Gelen Şikâyetler	7
5.3. Ürün Belgelendirme ile İlgili İtirazlar	7
5.3.1. İtiraz Komitesinin Oluşturulması, Yapısı ve Nitelikleri	7
5.3.2. İtiraz Durumunda Yapılacak İşlemler	7
5.4. Deney ile İlgili Öneri, Şikâyet ve İtirazlar	10
5.4.1. Öneri ve Şikâyetlerin Değerlendirilmesi	10
5.4.2. Deney Sonuçlarına Yapılan İtirazların Değerlendirilmesi	11
5.5. Şikâyet ve İtirazların Kayıtları	14
5.6. Şikâyet ve İtiraz İşlemleri Sonrasında Düzeltici Faaliyetler	14
5.7. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmetin Geliştirilmesi	15
5.8. Müşterinin Deneylere Katılma İsteğinin Değerlendirilmesi	16
6. İlgili Dokümanlar	17
7. İlgili Kayıtlar	17
8. Ekler	17
9. Revizyon Bilgileri	18

Hazırlayan Başak Arslanlı (KM)	Onaylayan Ata Gürül Arslanlı (GM)
Tarih: 10.01.2025	Tarih: 10.01.2025

Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	3 / 21

1. Amaç

Bu prosedürün amacı;

- Şikâyet/itirazların ele alınmasına dair yöntemleri belirlemek,
- Şikâyet/itirazların çözülmesi için yapılacak faaliyetleri belirlemek,
- Şikâyet/itiraz süreçlerinin kamuya açık yürütülmesini sağlamak,
- Değerlendirilmesi ve karar verilmesi proseslerini tanımlamak amacı ile yöntemleri belirlemektir.

2. Kapsam

TS EN ISO/IEC 17065:2012 ve TS EN ISO/IEC 17025:217 uygulamaları kapsamında yer alan tüm şikâyet ve itirazlar-

3. Tanımlar

Şikâyet: Müşteri firmanın ve/veya herhangi bir kişi ya da kuruluş,düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya LVT'nin faaliyetleri ilgili olarak bildirdiği memnuniyetsizlik

Şikâyetçi: Müşteri firmanın ve/veya herhangi bir kişi ya da kuruluş,düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluş

İtiraz: LVT'nin faaliyetlerine ilişkin almış olduğu kararı yeniden mütalâaetmesine yönelik müşteri firma ve /veya düzenleyici merciden gelen talep.

Öneri : Müşteri tarafından belirtilen temenni ve istekler.

Bakanlık :T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı

Yönetmelik:2014/30/AT Elektromanyetik Uyumluluk Yönetmeliği

Yasal şartlar: Hizmet kapsamını etkileyen her türlü AB uygulamaları,kanun yönetmelik,akreditasyon standartları

4. Sorumluluklar

Genel Müdür;

- Şikâyet/itirazlarda karar vermekten,
- Komite kararlarının uygulama prosesleri ile çelişmesi durumunda LVT adına nihai kararı vermekten,
- LVT'yi süreçte yasal olarak temsil etmekten,

Kalite Müdürü;

- Şikâyet/itirazlara ilişkin kayıtları muhafaza etmekten,
- Ürün belgelendirme müdürünün taraf olduğu şikâyet/itiraz süreçlerini vekaleten yürütmekten,
- Elektroteknik laboratuvar müdürünün taraf olduğu şikâyet/itiraz süreçlerini vekaleten yürütmekten,

İtiraz işlemlerinin sonuçlarını ilgili tarafa iletmekten,

- Şikâyet/itirazlara ilişkin düzeltici/önleyici faaliyetleri başlatmaktan,

Bölüm müdürü;

- Şikâyet/itirazlara ilişkin verilerin toplanmasını sağlamaktan,
- Personel görevlendirmekten,



MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ ve ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	
Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	4 / 21

Personel;

- Gelen şikâyet /itirazı Kalite Müdürü'ne iletmekten,
- Şikâyet/itirazlara ilişkin gerekli çalışmaları bölüm müdürü koordinasyonunda gerçekleştirmekten,

İtiraz komitesi;

- Ürün Belgelendirme ile ilgili İtirazların karara bağlanmasından,
- Şikâyet/itirazlara ilişkin görüş beyan etmekten,
- Çalışmalarını Tarafsızlığı Koruma Komitesi Oluşturulması ve Çalışması Prosedürü(PRB.04)'ne uygun şekilde yerine getirmekten sorumludur.

5. Uygulama

5.1. Genel

Şikâyet/itirazın öncelikle kuruluş sorumluluğunda olan deney faaliyeti veya uygunluk değerlendirme faaliyeti kapsamında olup olmadığı kontrol edilir ilgili olduğu takdirde şikâyet/itiraz işleme alınır.

Şikâyet/itirazın karara bağlanması için gerekli olan tüm bilgilerin mümkün olduğunca toplanması ve doğrulanması sağlanır.Çıkar çatışmasını önlemek için itiraz ve/veya şikâyet konu olan 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.

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.

LVT,her türlü şikâyet/itirazın çözümlenmesi için ihtiyaç duyulan asgari aşağıdaki faaliyetlerin yerine getirilmesinden ve doğrulanmasından sorumludur:

- Şikâyet/itiraz konusunun LVT faaliyetleri kapsamında olup olmadığının değerlendirilmesi,
- Süreci yönetecek şikâyet/itiraza taraf olmayan personelin görevlendirilmesi,
- Verilerin toplanması
- Şikâyet/itirazın her aşamasında şikâyetçi tarafı bilgilendirilmesi

Şikâyetlerin giderilmesine yönelik olarak çözüme ilişkin her aşamada yerine getirilen faaliyetler;şikâyet sahibine yazılı olarak iletilir şikâyet sahibi ile mutabakat sağlanarak yerine getirilir. Şikâyetin giderilmesine yönelik prosesin her aşamasında alınan kararlardan LVT sorumludur.

Lvt;faaliyetleri kapsamında şikâyet/itirazların yönetiminde tarafsızlık ve erişilebilirlik ilkeleri Laboratuvar Yönetimi Beyanı(LEK EK 2) ve Üst Yönetim Yükümlülük Beyanı(BEK EK 2)'na göre uygulanır.

Şikâyet değerlendirmesinin akabinde faaliyetin tamamlandığına dair 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak bilgilendirme yapılır. Sonucun iletilmesinden önce yapılacak faaliyete ilişkin karar LVT tarafından eş zamanlı olarak gözden geçirilir ve onaylanır.

Şikâyetlerin Yönetimi İş Akış Şeması(PRE.06 EK 1)'na proses bilgileri tanımlanmıştır.

5.2. Ürün Belgelendirme ile İlgili Şikâyetler

5.2.1. Ürün Belgelendirme ile İlgili Müşteriden Gelen Şikâyetler

Şikâyetler;

KONTROLSÜZ KOPYA

- Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Form(FRE.13) ile müşteri geri besleme çalışmalarında,
- Personele şifai olarak,
- Mail vb yazılı olarak gelebilir.

Şifai olarak gelen şikayeti personel Kalite Müdürü'ne derhal bilgi vermek zorundadır.

Öncelikle şikayetin ürün belgelendirme faaliyetlerine ilişkin olup olmadığını teyit edilir.Şikayet eğer faaliyetlere ilişkin değilse Ürün Belgelendirme Müdürü durumu ilgili tarafa yazılı olarak iletir. Herhangi bir işlem yapılmaz.

Şikayetler Kalite Müdürü tarafından Şikâyet ve İtiraz Formu (FRE.14) ile kayıt altına alınır. Şikayetin,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.

Şikayet konusu direk Ürün Belgelendirme Müdürü'nün dahil olduğu bir belgelendirme faaliyetiyle ilgiliyse o zaman Ürün Belgelendirme Müdürü şikayet sürecinde yer almaz;süreci Kalite Müdürü takip eder.

Ürün Belgelendirme Müdürü;Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile şikayet sonuçlanıncaya kadar ki tüm aşamaların geriye doğru izlenebilir bir şekilde Kalite Müdürü 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;şikayetle ilgili taraflarla (ürün belgelendirme personeli dahil) ve uygun gördüğü diğer kişilerle görüşür. Netice ve gerekiyorsa şikayetle ilgili gerçekleştirilecek faaliyetler hakkında şikayet sahibine yazılı olarak bilgi verilir.

Ayrıca,şikayet müşteriden gelmişse, müşterinin ürün belgelendirme aşamalarını geçmişe dönük olarak gözden geçirilir ve herhangi bir yanlış uygulama veya geliştirilmesi gereken hususlar varsa düzeltici faaliyet için veri olarak kullanılmasını sağlar.

Eğer Genel Müdür şikâyetle taraf ise,şikâyetin ele alınması ve çözülmesinin sorumluluğu Kalite Müdürü'ne aittir.

Onaylanmış kuruluş faaliyetlerine ilişkin gelen şikayetler yukarıda belirtilen prosese uygun olarak kalite müdürü ve EMC Yönetmeliği Teknik Sorumlusu tarafından takip edilir. Ayrıca EMC Yönetmeliği Teknik Sorumlusu'nun taraf olduğu şikayetle süreç Kalite Müdürü tarafından takip edilir.

Şikâyet/itirazın çözülmesi için ihtiyaç duyulan her türlü faaliyeti aşağıda belirtildiği şekilde yerine getirmektedir.

SN	Şikâyet	Karar
1	Ofis hizmetleri ile ilgili şikâyetler aşağıdakilerle sınırlı olmamak üzere; - 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; - Denetim heyetinin tavır ve davranışı, - Denetim heyetinin etik olmayan davranışı, - Standartların yorumlanmasındaki herhangi bir farklılık - Denetimde 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 akreditasyon gizlilik prensipleri esas alınır. Kamuoyu ile bilgi paylaşımının yapılması gereken durumda yasal gerekliliklere uygun süreç yönetilir.

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 şikâyetler / geri beslemeler	
5	Müşteri ürününden faydalanan ilgili taraflardan gelen şikâyetler / geri beslemeler	Haklı şikâyet ise, müşteri memnuniyetinin devamı esas alınarak; • 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 • Olağanüstü durum sebebi ile meydana gelebilecek şikâyet ve itirazlar yasal gerekliliklerin tamamlanması akabinde işleme alınır.Konunun yasal mercilere sirayet etme durumu yüksek olduğu için süreç Genel Müdür koordinasyonunda Ürün Belgelendirme Müdür ve kurulumuzun avukatları ile takip edilir. Kalite yönetim sistemi gerekliliklerine uygun olarak P706 Akredite Kuruluşları Etkileyen Olağanüstü Durumların Yönetimi Prosedürü gereklilikleri başta olmak üzere Laboratuvar Risk Analizi(FRT.74)'nde yer alan faaliyetler Laboratuvar Yönetimi koordinasyonunda gerçekleştirilir. Kalite Müdürü tarafından Olağanüstü Durum Risk Belirleme Raporu(FRE.40) ile kayıt altına alınır.
6	Yazılı ve görsel basında müşterilerle ilgili uygun olmayan haberlerin çıkması	
7	Olağanüstü durumlara bağlı şikâyetler	

Neticelenen şikâyetlerin sonuçları şikâyet sahibine yazılı olarak Kalite Müdürü tarafından bildirilir.

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ ve ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	
Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	7 / 21

5.2.2. Ürün Belgelendirme ile İlgili Herhangi Bir Kişi ya da Kuruluş,Düzenleyici MerciStatüsünde Yer Alan Resmi Kurum ve/veya Kuruluş Gelen Şikâyetler

Bakanlık Türkak başta olmak üzere düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluşlardan gelen şikâyetlerde, bilgilerin kamuya açıklanmasında bir kısıtlama yoksa bilgilendirme Ürün Belgelendirme Müdürü tarafından yazılı olarak yapılır. Onaylanmış kuruluş faaliyetlerinde süreç EMC yönetmeliği teknik sorumlusu tarafından yürütülür.

Yasal otoritelerden gelen şikâyetler durumunda talep edilen bilgilerin ilgili mercii ile paylaşılacağı Ürün Belgelendirme Programı(BEK EK 3) ve EMC-AB Tip İncelemesi Ürün Belgelendirme Programı(BEK EK 4)'nda açık bir şekilde belirtilmiştir. Resmi Kurum ve/veya Kuruluş Gelen Şikâyetler üzerine yapılan bilgi paylaşımı gizliliğin ihlali kapsamında değerlendirilmez.

Şikâyetlerin 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 şikâyet gelmesi durumunda; şikâyet 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 LVT ile müşteri arasında bir anlaşmazlık olması durumunda,müşterinin İtiraz Komitesi'ne müracaat etme hakkı vardır. Bu aşamadan sonra, 5.3. maddesinde belirtilen itiraz prosedürü işler. Komitenin almış olduğu kararlar tavsiye niteliğinde olup, belgelendirmeye ilişkin nihai karar verme yetkisi Ürün Belgelendirme Müdürü'ne aittir.

Şikâyet değerlendirmesi,şikâyet prosesinin sonucu ve bitişi şikâyet 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

Tarafsızlık mekanizması olarak ürün belgelendirme proseslerinden bağımsız kişilerden oluşan İtiraz Komitesi 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 özgeçmişi ve evraklarından;oluşan dosya Kalite Müdürü tarafından muhafaza edilir.

Tüm komite üyelerinin LVT ürün belgelendirme kapsamı ve kendi görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olması Kalite Müdürü 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 Müdürü 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 değerlendirmektir.

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 karşılanması,
- Sistemin sürdürülebilir olması,
- Sistemi sürekli iyileştirmeye açık 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.

SN	İtiraz	Karar
1	Ürün belgelendirme sonucuna / Şikâyetler sonucu verilen kararlara itiraz	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 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. 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, 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. İtiraz Komitesi üyeleri arasında, söz konusu itiraza taraf olan üyeler varsa bu üyeler komitede yer almaz. İtiraz Komitesi'nin değerlendirmesi sonucunda firmamızdan kaynaklanan bir eksiklik olduğu belirlenirse, Ürün Belgelendirme Müdürü düzeltici faaliyetleri gerçekleştirmekten sorumludur.
2	Ürün belgelendirme sonucunda ürün belgelendirme personelinin yazdığı uygunsuzluk / gözlem / tavsiye kararına itiraz	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 edilenden 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; •Ürün belgelendirme personeli tavsiye kararının onayına, •Ürün belgelendirme personelinin değiştirilmesi,tekrar tamamen veya kısmen denetimin yapılmasına, Müşteri, Ürün Belgelendirme Müdürü'nün kararına da itiraz etme hakkına sahiptir. Bu durumda madde 1'e göre değerlendirme gerçekleştirilir.

3	Ürün belgelendirme denetimini yapacak Ürün belgelendirme personeline itiraz	Ürün belgelendirme tetkikini gerçekleştirmek üzere atanan ürün belgelendirme personelinin bilgilerini tetkikten önce müşteriye iletilir. Belgelendirilecek müşterinin ürün belgelendirme personeline itiraz etme hakkı vardır. 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. İtirazın haklı bulunması durumunda ürün belgelendirme personeli değiştirilerek yeni atanan ürün belgelendirme personelinin bilgileri teyit için firmaya gönderilir. İtirazın haklı bulunmaması durumunda bu durum müşteriye yazılı olarak iletilir ve denetimle ilgili tekrar teyit istenir.
---	---	--



MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ ve ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	
Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	10 / 21

İtiraz işlemlerinin sonuçları itirazda bulunan yetkiliye Kalite Müdürü tarafından yazılı olarak bildirilir. Gerekli hallerde başvurulması maksadıyla, ilgili Belgelendirme Sözleşmesi'nde(FRB.10);itirazlar durumunda yetkili olan mahkemeler belirlenmiştir. Ayrımcı olmama ilkesine uygun olarak ele alınan şikayet/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, Şikayet ve İtirazlar

5.4.1 Öneri ve Şikayetlerin Değerlendirilmesi

Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu(FRE.13) ile kayıt altına alınır. Aynı zamanda müşteri geri beslemelerinde kalite müdürü tarafından raporlanır. Öneriler değerlendirilerek iyileştirme girdisi olarak sisteme dahil edilebilir.

Şikâyetler;

- Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu(FRE.13) ile müşteri geri besleme çalışmalarında,
- Personele şifai olarak,
- Mail vb yazılı olarak gelebilir.

Şifai olarak gelen şikayeti personel Kalite Müdürü'ne derhal bilgi vermek zorundadır.

Öncelikle şikayetin laboratuvar faaliyetlerine ilişkin olup olmadığını teyit edilir. Şikayet eğer faaliyetlere ilişkin değilse İlgili Bölüm Müdürü durumu ilgili tarafa yazılı olarak iletir. Herhangi bir işlem yapılmaz.

Şikayetler Kalite Müdürü tarafından Şikâyet ve İtiraz Formu (FRE.14) ile kayıt altına alınır. Şikayetin, LVT'yi yasal hükümler açısından etkileyecek derecede büyük olması durumunda ilgili Bölüm Müdürü konuyu derhal Genel Müdür'e iletir. Bu gibi durumların oluşması halinde ilgili Bölüm Müdürü Genel Müdür ile birlikte karar alır.

Şikayet konusu direk Bölüm Müdürü'nün dahil olduğu bir belgelendirme faaliyetiyle ilgiliyse o zaman şikayet sürecinde yer almaz; süreci Kalite Müdürü takip eder.

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.

İlgili Bölüm Müdürü; Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile şikayet sonuçlanıncaya kadar ki tüm aşamaların geriye doğru izlenebilir bir şekilde Kalite Müdürü tarafından kayıt altına alınmasını sağlar. Şikâyet yazılı gelmiş ise müşteri yazısı da bu forma eklenir.

İlgili Bölüm Müdürü, şikâyetin beş işgünü içinde değerlendirmeye alınmasından sorumludur. İlgili Bölüm Müdürü; şikayetle ilgili taraflarla (laboratuvar personeli dahil) ve uygun gördüğü diğer kişilerle görüşür. Netice ve gerekiyorsa şikayetle ilgili gerçekleştirilecek faaliyetler hakkında şikayet sahibine yazılı olarak bilgi verilir.

Ayrıca, şikayet müşteriden gelmişse, müşterinin ürün belgelendirme aşamalarını geçmişe dönük olarak gözden geçirilir ve herhangi bir yanlış uygulama veya geliştirilmesi gereken hususlar varsa düzeltici faaliyet için veri olarak kullanılmasını sağlanır.

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

Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	11 / 21

5.4.2 Deney Sonuçlarına Yapılan İtirazların Değerlendirilmesi

İtiraz süreçlerinde uygulama yukarıda belirtildiği şekilde yürütülür. Deney sonuçlarına yönelik itirazlarda Kalite Müdürü, İlgili Bölüm Müdürü ve deneyi yapan personel ile temasa geçer. Deneyin tekrarlanması işlemlerinde kıdemli müşteri temsilcisi itiraz edilen deneye ilişkin şartları Deney Talep/Teklif Formu(FRT.01) ile yazılı olarak iletir. Müşteri,tekrar deneyi sırasında hazır bulunma isteğini de yazılı olarak bildirmesi gerekmektedir. İlgili Bölüm Müdürü veya personel deney katılır. Uygulanan metotlar, kullanılan cihazlar konusunda müşteri bilgilendirilir. Müşterinin katılım bilgileri Deney Katılım Tutanağı(FRT.24) ile kayıt altına alınır.

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 Müdürü ve İlgili Bölüm 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 bulunabilir. Bu durumda deneyin yurtdışında tam bağımsız bir laboratuvarda yapılması talep edilir. Sonucun değişmemesi durumunda, yapılan tüm masraflar müşteri tarafından karşılanır.

Kalite Müdürü 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 şikayet ve itirazlar aşağıdakiler ile sınırlı olmamak üzere genel hususlar tabloda belirtilmiştir:

SN	Laboratuvar Faaliyetlerine İlişkin Şikâyet ve İtirazlar	Karar
1	Laboratuvar uygulamalarına ilişkin şikâyetler/ itirazlar bunlarla sınırlı olmamakla birlikte aşağıdaki gibidir - Hizmetin gecikmeli olarak yerine getirilmesi - Raporlardaki bilgilerin (müşteri ismi,adres,v yanlış olması) - Deney ve hizmet kalitesi (personel eğitimi ve kalitesi, yönetimin güvenilirliği vb.) - Müşteriye verilen yetersiz bilgi - Gelen malzemelerin analize uygunluğu - Yapılan iş için alınan ücret vb Olağanüstü durumlara bağlı şikâyetler(müşteri mülküne zarar gelmesi vb)	İlgili Bölüm Müdürü tarafından en fazla beş işgünü içinde değerlendirmeye alınır .Müracaatın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlendiği takdirde müracaatı yapan kişiye-kuruma 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, 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. Olağanüstü durum sebebi ile meydana gelebilecek şikâyet ve itirazlar yasal gerekliliklerin tamamlanması akabinde işleme alınır.Konunun yasal mercilere sirayet etme durumu yüksek olduğu için süreç Genel Müdür koordinasyonunda laboratuvar yönetimi ve kuruluşumuzun avukatları ile takip edilir. İlgili şikâyet /itiraz durumu Satış Pazarlama Müdürü koordinasyonunda Kıdemli müşteri Temsilcisi tarafından kayıt altına alınır. Kalite yönetim sistemi gerekliliklerine uygun olarak P706 Akredite Kuruluşları Etkileyen Olağanüstü Durumların Yönetimi Prosedürü gereklilikleri başta olmak üzere Laboratuvar Risk Analizi(FRT.74)'nde yer alan faaliyetler Laboratuvar Yönetimi koordinasyonunda gerçekleştirilir. Kalite Müdürü tarafından Olağanüstü Durum Risk Belirleme Raporu(FRE.40) ile kayıt altına alınır.
2	Laboratuvar Müdürü ile ilgili olan şikâyetler/ itirazlar	Şikâyetten taraf olan İlgili Bölüm Müdürü süreçte yer almaz. Kalite Müdürü 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, 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.

3	Teknik Personel ile ilgili olan şikayetler / itirazlar	İlgili Bölüm Müdürü tarafından en fazla beş işgünü içinde değerlendirmeye alınır. Şikayete konu olan personel süreçte yer almaz. Müracaatın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlendiği takdirde müracaat sahibi kişiye -kuruma 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 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.
4	Deney ve hizmet kalitesi cihazların güvenilirliği ve izlenebilirliği ile ilgili şikâyetler/ itirazlar	İlgili Bölüm Müdürü tarafından en fazla beş işgünü içinde değerlendirmeye alınır .Müracaatın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlendiği takdirde müracaat sahibine 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 çalışmaları 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

Müşteri ve müracaat sahibi tarafından yapılan itiraza 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 İlgili Bölüm 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 Müdürü 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 TÜRKAK' 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 Müdürü tarafından muhafaza edilir.Şikâyet ve itiraz kayıtları gizli olup taraf olan müşteri ve İtiraz Komitesi,**yasal merciler (başta Bakanlık ve TÜRKAK olmak üzere) dışındaki taraflara açık değildir.**

5.6 Şikâyet ve İtiraz İşlemleri Sonrasında Düzeltici Faaliyetler

Düzeltilici/önleyici faaliyetlerin başlatılması ve takibi Kalite Müdürü tarafından gerçekleştirilir.Şikâyet/itiraz faaliyetleri YGG toplantılarında da müşteri geri beslemelerinde değerlendirilir. Yönetim de bu rapora istinaden ayrıca düzeltici/önleyici faaliyet kararı alabilir.

Şikâyet /itiraz işlemleri neticesinde başlatılan düzeltici faaliyetlere istinaden;

- Laboratuvar Risk Analizi(FRT.74)

-Taraflsızlık Risk Analizi(FRB.11) gözden geçirilir.

Bu prosedürün uygulanmasıyla ortaya çıkan tüm kayıtlar Kalite Müdürü 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 isteleri ile çakıştığı durumlarda yasal hükümler geçerlidir. Yasal otorite; müşterinin haberi olmadan müşteriye dair bilgilere ulaşmak isterse, bilgilerin paylaşıldığı ile ilgili hususta müşteriye bilgi verilmez. Laboratuvar Yönetimi bu konuda Laboratuvar Yönetimi Yükümlülük Beyanı (LEK-EK 2) ile yazılı taahhüt vermektedir.

Bu durum Deney Talep/Teklif Formu (FRT.01) müşteriye teklif aşamasında yazılı olarak iletilir.

5.7. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmetin Geliştirilmesi

Müşteri geri beslemeleri iyileştirme faaliyetlerinin önemli bir parçası aynı zamanda risk ve fırsatların değerlendirmesi açısından girdi olarak ele alınır.

Müşteri memnuniyetinin sağlanmasına yönelik çalışmaların yerine getirilmesinden tüm personel sorumludur. Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu (FRE.13) ile geri beslemeler kayıt altına alınır. Müşteri geri beslemeleri yıllık bazda değerlendirilir, aralık sonunda Kalite Müdürü tarafından raporlanır. 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 hazırlanmıştır. Anketlerin numaralandırma bilgileri aşağıda belirtilmiştir:

TS EN ISO/IEC 17025:2017 kapsamında laboratuvar hizmetlerine yönelik anket numarası: Akreditasyon Dosya No-Anket Sıra No - İki Dijit Yıl (0341-T-01/25) -Laboratuvar hizmetlerine ilişkin 2025 yılının 1 numaralı müşteri anketi

TS EN ISO/IEC 17065:2012 kapsamında laboratuvar hizmetlerine yönelik anket numarası: Akreditasyon Dosya No-Anket Sıra No - İki Dijit Yıl (0065-U-01/25) -Ürün belgelendirme hizmetlerine ilişkin 2025 yılının 1 numaralı müşteri anketi

Anket çalışmalarında ISO 10004 Tablo-d ye uygun olarak belirtilen e-posta-yüz yüze-posta anketi-çevrimiçi anket çalışmaları şeklinde uygulanır. Nicel anket yöntemi kullanılmaktadır.

Anket soruları, 5 puanlık ölçek şeklinde (çok iyi-iyi-orta-zayıf-kötü) düzenlenmiştir. Personel yetkinliği-hizmet kalitesi-hizmet süresi vb. hususları değerlendirmesini sağlayacak 10'lu standart soru listesi kullanılmaktadır. 11.soru çoklu seçenek olup genel tercih sebebinin belirlenmesine yönelik olarak hazırlanmıştır.

Müşteri geri beslemeleri CSAT metodu ile değerlendirilmektedir.

CSAT puanı, ürün ve hizmetlerinizin müşterinin beklentilerini ne kadar iyi karşıladığının bir göstergesidir. Çoktan seçmeli sorulara verilen yanıtlar olarak paylaşılan geri bildirimlerden hesaplanır. Müşteri memnuniyeti puanı (CSAT puanı), müşteri memnuniyet düzeyinin ölçümüdür.

Toplam katılımcı sayısı üzerinden her bir soruya verilen cevaplar analiz edilir ve % olarak memnuniyet oranları hesaplanır. Örneğin; anketi yanıtlayan 100 firmadan 50'si "memnun" veya "son derece memnun" yanıtını veriyor. 50'yi 100'e bölerek 0,5 elde edilir. Bu sayı 100 ile çarpılır ve %50 müşteri memnuniyeti puanı hesaplanır.

CSAT metodu ile soru bazlı değerlendirme yapılmasını sağlamaktadır. Yıl sonunda müşteri memnuniyeti değerlendirme raporunda hem soru bazlı hem de genel memnuniyet seviyesi Kalite Müdürü tarafından raporlanır.

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ VE ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ	
Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	16 / 21

Fiyat değerlendirmesi hariç herhangi bir ankette %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 düzeltici faaliyet başlatılır.

Müşteri geri beslemelerinde herhangi bir şikâyet ve itiraz bildirimi söz konusu olursa, madde 5.4.2. ve 5.4.3.te belirtilen faaliyetler yerine getirilir.İlgili kayıtlar Kayıtların Kontrolü Prosedürü(PRE.02)'ne uygun olarak Kalite Müdürü tarafından muhafaza edilir.

5.8 Müşterinin Deneylere Katılma İsteğinin Değerlendirilmesi

Müşteri taleplerinin açıklığa kavuşturulması ve yapılan işle ilgili laboratuvar performansının izlenmesi konularında müşteri/müşteri temsilcileri ile işbirliği yapılmaktadır.

İşbirliği aşağıdaki faaliyetleri içermektedir:

- Müşteriye özel laboratuvar faaliyetlerine eşlik edebilmesi için laboratuvarın ilgili alanlarına makul bir erişimin sağlanması,
- Doğrulama amaçlarına ilişkin müşteri tarafından ihtiyaç duyulan öğelerin hazırlanması, paketlenmesi ve sevk edilmesi,
- Deneylere katılım durumlarında çalışma ortamının sağlanması,

müşteri/müşteri temsilcileri ile işbirliği yapılırken laboratuvar gizlilik şartları esas alınır. Müşterinin katılım talebini teklif aşamasında Teklif Formu(FRT.01) ile yazılı olarak iletmesi talep edilir. Daha sonraki aşamalarda ilgili personel ile görüşerek talebinde katılımcı bilgileri, termin bilgilerini belirterek yazılı bir şekilde yapabilir. Laboratuvar uygunluk durumuna göre kendilerine dönüş yapılır.

Deneye nezaret organizasyonu yapılırken,rakip firmaların deney faaliyetlerinin çakışmamasına dikkat edilir. müşteri/müşteri temsilcisi ziyaret süresi boyunca sadece ilgili deney personeli nezaretinde girebilir. Müşteri/müşteri temsilcileri bilgileri Deney Katılım Tutanağı(FRT.24) ile kayıt altına alınır.

Müşteri/müşteri temsilcileri için;

- Laboratuvar alanına yiyecek -içecek sokmak,
- Fotoğraf /video kaydı almak,
- Deney personeli nezareti olmadan deney alanlarında bulunmak,
- Deneye müdahalede bulunmak kesinlikle yasaktır.

Müşteri/müşteri temsilcileri tüm itiraz ve görüşlerini İlgili Bölüm Müdürü'ne bildirir.

LVT,(gayri ahlaki tavırlar ,rakip firma, danışman vb) kapsamında daha önce uygunsuz durumların yaşandığı kişilerin deneye katılım taleplerini red etme hakkına sahiptir.

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.

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

Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	17 / 21

6. İlgili Dokümanlar

Doküman Kodu	:	Doküman Adı
PRE.06 EK 1	:	Şikayetlerin Yönetimi İş Akış Şeması
PRE.02	:	Kayıtların Kontrolü Prosedürü
PRE.04	:	Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü
PRE.05	:	Düzeltilici Önleyici Faaliyetler Prosedürü
PRT.01	:	İyileştirme Prosedürü
PRT.02	:	Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü
PRT.11	:	Sonuçların Geçerliliğinin Güvence Altına Alınması Prosedürü
PRT.03	:	Uygun Olmayan Deney İşinin Kontrolü Prosedürü
	:	ISO/IEC 17000:2004
R20.43	:	Laboratuvarların Akreditasyonuna Dair Rehber
P706	:	Akredite Kuruluşları Etkileyen Olağanüstü Durumların Yönetimi Prosedürü
TS ISO 10004	:	Kalite yönetimi - Müşteri memnuniyeti - İzleme ve ölçüm için rehber

7. İlgili Kayıtlar

Doküman Kodu	:	Doküman Adı
LEK-EK 2	:	Laboratuvar Yönetimi Yükümlülük Beyanı
(FRE.10	:	Kalite Yönetim Sistemi Değerlendirme Raporu
FRE.13	:	Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu
FRE.14	:	Müşteri Şikayet ve İtiraz Formu
FRT.24	:	Deney Katılım Tutanağı
FRT.78	:	Laboratuvar Risk Analizi
FRT.89	:	Müşteri Ziyaret Formu
FRB.10	:	Belgelendirme Sözleşmesi
FRB.14	:	Komite Üyeliği Sözleşmesi
FRB.15	:	Komite Üye Listesi
FRE.40	:	Olağanüstü Durum Risk Belirleme Raporu

8. Ekler

Doküman Kodu	:	Doküman Adı
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 Müdürü tarafından kayıt altına alınır açıklaması eklendi. 6 ilgili dokümanlar: PRE.06-EK 1 bilgileri eklendi.
04	04.01.2019	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 Müdürü 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 Müdürü ve Laboratuvar Müdürü tarafından değerlendirilerek konu ile ilgili müşteriye gerekli bilgilendirme Kalite Müdürü 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 Müdürü 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. Deneysonuçlarına 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 Müdürü 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. .. iyileştirme 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 bildirimi söz konusu olursa ,madde 5.4.2. ve 5.4.3.te belirtilen faaliyetler yerine getirilir açıklaması eklendi. Madde5.8: Ziyaret, deneyden sorumlu Teknik Personel nezaretinde gerçekleştirilir... Laboratuvar Müdürü tarafından deney randevuları organize edilirken birbirlerine rakip firmaların deney faaliyetlerinin çakışmamasına dikkatedilir. 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 Sekretertarafından kayıt altına alınır bilgisi eklendi.

		İlgili Dokümanlar: İyileştirme Prosedürü (PRT.01) Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü(PRT.02) Sonuçların Geçerliliğinin Güvence Altına Alınması Prosedürü (PRT.11) eklendi. Buprosedürün uygulanmasıyla ortaya çıkan düzeltici faaliyetler Kalite Müdürü 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.
05	30.09.2019	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. Md5.2:" Şikâyet değerlendirmesi, şikâyet prosesinin sonucu ve bitiş şikâyet edene 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak iletilir."açıklaması eklendi. Md5.3.2:" itiraz değerlendirmesi, itiraz prosesinin sonucu ve bitiş itiraz sahibine 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak iletilir."açıklaması eklendi. Md5.4.2:Labaoratuvar faaliyetlerine ilişkin şikâyet ve itirazlar 2. Madde .. satış Pazarlama Müdürü bilgisi eklendi.5.Madde: Deney sonuçlarına yapılan itirazlardaLVT'nin bilirkşi talep etme saklıdır; açıklaması eklendi.
06	25.01.2021	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 ilecağıştığı 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; açıklaması eklendi. 6.İlgili dokümanlar: Laboratuvarların Akreditasyonuna Dair Rehber(R20.43) bilgisi eklendi.
07	01.04.2022	Prosedür format yapısı güncellendi,yürürlük tarihi bilgisi eklendi.KYS görev tanımlarına uygun olarak tanımlar revize edildi. Kapsam Ürün belgelendirme hizmeti verilen müşterileri ile memnuniyet çalışmaları,müşteri ve/veya herhangi bir kişi ya da kuruluş,düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluşlar ile kuruluşumuz arasındaki her türlü şikâyet ve itirazlar. Deney hizmeti verilen müşterileri ile memnuniyet çalışmaları,müşteri ve/veyaherhangi bir kişi ya da kuruluş,düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluşlar ile kuruluşumuz arasındaki her türlü şikâyet ve itirazlar,olarakgüncellendi. Tanımlar Şikâyet: Müşteri firmanın ve/veya herhangi bir kişi ya da kuruluş,düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluşun, laboratuvarın faaliyetleri veyasonuçlarıyla ilgili olarak laboratuvara bildirdiği,cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizlik Şikâyetçi: Müşteri firmanın ve/veya herhangi bir kişi ya da kuruluş,düzenleyici mercistatüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluş İtiraz: Ürün belgelendirme hizmetinin sağlanmasında,ürün belgelendirme kuruluşuna veya akreditasyon kuruluşuna, konu ile ilgili olarak kuruluşun almış olduğu kararı yeniden mütalâa etmesine yönelik müşteri firma ve /veya düzenleyici merciden gelen talep. Deney hizmetinin sağlanmasında,laboratuvara veya akreditasyon kuruluşuna, konu ile ilgili olarak kuruluşun almış olduğu kararı yeniden mütalâa etmesine yönelik müşteri firma ve /veya düzenleyici merciden gelen talep,olarak güncellendi. Sorumluluklar Bölüm Müdürü, Kalite Müdürü .. Kalite Müdürü organizasyon yapısına uygun görevtanımları güncellendi. TS EN ISO/IEC 17025:2017 .. Kalite Müdürü ile koordineli olarak çalışmaları yerine getirmekten Satış Pazarlama Müdürü ve Kıdemli Müşteri Temsilcisi - Müşteri Temsilcisi ve Bölüm Müdürü ...Bölüm Müdürü organizasyon yapısına uygun görevtanımları güncellendi. Uygulama Genel Ürün belgelendirme .. Şikâyet ve itiraz Formu(FRE.14) ile form adı güncellendi.

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İTİRAZ VE ŞİKÂyetLERİNİN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	PRE.06
Revizyon	12
Yürürlük Tarihi	14.10.2016
Sayfa	20 / 21

		İlgili Bölüm Müdürü ... organizasyon yapısına uygun görev tanımları güncellendi. Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile form adı güncellendi. Ürün Belgelendirme ile İlgili Müşteriden Gelen Şikâyetler Firmamızın .. Kalite Müdürü tarafından organizasyon yapısına uygun görev tanımları güncellendi. Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile form adı güncellendi. ..Ürün Belgelendirme Müdürü'nün .. konuyu Kalite Müdürü takip eder. Ürün Belgelendirme Müdürü; Şikâyet ve İtiraz Formu (FRE.14) organizasyon yapısına uygun görev tanımları güncellendi. Şikâyet ve İtiraz Formu(FRE.14) ile form adı güncellendi sonuçlanıncaya kadar ki tüm aşamaların geriye doğru izlenebilir bir şekilde Kalite Müdürü.. tarafından organizasyon yapısına uygun görev tanımları güncellendi. Şikâyet ve İtirazların Kayıtları Şikâyet ve İtiraz İşlemleri Sonrasında Düzeltici Faaliyetler Müşteri Memnuniyeti ve Hizmetin Geliştirilmesi Müşterinin Deneylere Katılma İsteğinin Değerlendirilmesi organizasyon yapısına uygun görev tanımları güncellendi. 5.2.1. Ürün Belgelendirme ile İlgili Müşteriden Gelen Şikâyetler 5.2.2. Ürün Belgelendirme ile İlgili Herhangi Bir Kişi ya da Kuruluş,Düzenleyici Mercî Statüsünde Yer Alan Resmi Kurum ve/veya Kuruluş Gelen Şikâyetler başlıklarlaeklendi. Mad.5.6: Labotauvar Yönetimi bu konuda Laboratuvar Yönetimi YükümlülükBeyanı(LEK-EK 2) ile yazılı taahhüt vermektedir,açıklaması eklendi. İlgili Kayıtlar Laboratuvar Yönetimi Yükümlülük Beyanı (LEK-EK 2) eklendi.
08	10.04.2023	Tanımlar: Olağanüstü Durumlar:Laboratuvar faaliyetlerini etkileyen "mücbir sebep" veya "doğal afet" olarak adlandırılan ve organizasyonun kontrolünün dışında olan(Örneğin;savaş,grev,isyan, siyasi istikrarsızlık,jeopolitik gerginlik, terörizm, suç, salgın (epidemik veya pandemik),sel, deprem, kötü niyetli bilgisayar korsanlığı, diğer doğal veya insan eliyle gerçekleşen durumlardan bir yada birkaçı aynı anda meydana gelmesi. Kuruluş faaliyetlerini etkileyen olağanüstü durumlarda P706 Akredite Kuruluşları Etkileyen Olağanüstü Durumların Yönetimi Prosedürü'ne uygun gereklilikler yerine getirilir. Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü(PRT.02),Ürün Belgelendirme Prosedürü(PRB.01), Tarafsızlık Risk Analizi(FRB.11) Laboratuvar Risk Analizi(FRT.78) gereklilikleri Genel müdür koordinasyonunda tüm personel tarafından uygulanır açıklaması eklendi.Şikâyetler açıklamaalrına olağanüstü durumna bağlı şikâyetler ve •Olağanüstü durum sebebi ile meydana gelebilecek şikâyet ve itirazlar yasal gerekliliklerin tamamlanması akabinde işleme alınır.Konunun yasal mercilere sirayet etme durumu yüksek olduğu için süreç Genel Müdür koordinasyonunda Ürün Belgelendirme Müdür ve kuruluşumuzun avukatları ile takip edilir.Kalite yönetim sistemi gerekliliklerine uygun olarak P706Akredite Kuruluşları Etkileyen Olağanüstü Durumların Yönetimi Prosedürü gereklilikleri başta olmak üzere Laboratuvar Risk Analizi(FRT.74)'nde yer alan faaliyetler Laboratuvar Yönetimi koordinasyonunda gerçekleştirilir.Kalite Müdürü tarafından Olağanüstü Durum Risk Belirleme Raporu(FRE.40) ile kayıt altına alınır,açıklaması eklendi.İlgili dokümanlar:P706-Akredite Kuruluşları Etkileyen Olağanüstü Durumların Yönetimi Prosedürü eklendi.İlgili kayıtlar:Olağanüstü Durum Risk Belirleme Raporu(FRE.40)
09	12.06.2023	Format bilgileri güncellendi.
10	29.01.2024	Madde 5.7: Anket çalışmalarında ISO 10004 Tablo-d ye uygun olarak belirtilen e-posta-yüz yüze-posta anketi-çevrimiçi anket çalışmaları şeklinde uygulanır.Nicel anket yöntemi kullanılmaktadır. Anket soruları, 5 puanlık ölçek şeklinde(çok iyi-iyi-orta-zayıf-kötü) düzenlenmiştir.Personel yetkinliği-hizmet kalitesi-hizmet süresi vb. hususları değerlendirmesini sağlayacak 10'lu standart soru listesi kullanılmaktadır.11.soru çoklu seçenek olup genel tercih sebebinin belirlenmesine yönelik olarak hazırlanmıştır. Müşteri geri beslemeleri CSAT metodu ile değerlendirilmektedir. CSAT puanı, ürün ve hizmetlerinizin müşterinin beklentilerini ne kadar iyi karşıladığının bir göstergesidir. Çoktan seçmeli sorulara verilen yanıtlar olarak paylaşılan geri bildirimlerden hesaplanır. Müşteri memnuniyeti puanı (CSAT puanı),müşteri memnuniyet düzeyinin ölçümüdür. Toplam katılımcı sayısı üzerinden her bir soruya verilen cevaplar analiz edilir ve % olarak memnuniyet oranları hesaplanır.Örneğin;anketi yanıtlayan 100 firmadan 250'si "memnun" veya "son derece memnun" yanıtını veriyor. 50'yi 100'e bölerek 0,5 elde edilir. Bu sayı 100 ile çarpılır ve %50 müşteri memnuniyeti puanı hesaplanır. CSAT metodu ile soru bazlı değerlendirme yapılmasını sağlamaktadır.Yıl sonunda müşteri memnuniyeti değerlendirme raporunda hem soru bazlı hem de genel memnuniyet seviyesi Kalite Müdürü tarafından raporlanır,bilgileri eklendi.

11	25.04.2024	Madde 5.2.1 Şikâyet eğer faaliyetlere ilişkin değilse Ürün Belgelendirme müdürü durumu ilgili tarafa yazılı olarak iletir. Herhangi bir işlem yapılmaz.” LVT; şikâyet veya itirazın çözülmesi için ihtiyaç duyulan her türlü faaliyeti aşağıda belirttiği şekilde yerine getirmektedir.” Madde 5.2.2 “ Bu aşamadan sonra, 5.3. maddesinde belirtilen itiraz prosedürü işler. Komitenin almış olduğu kararlar tavsiye niteliğinde olup, belgelendirmeye ilişkin nihai karar verme yetkisi ürün belgelendirme müdürü’ne aittir” açıklaması eklendi.
12	10.01.2025	1.amaç 2.kapsam 3.tanımlar 4.sorumluluklar yeniden düzenlendi. 5.1Şikâyet/itirazın öncelikle kuruluş sorumluluğunda olan deney faaliyeti veya uygunluk değerlendirme faaliyeti kapsamında olup olmadığı kontrol edilir ilgili olduğu takdirde şikâyet/itiraz işleme alınır 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. LVT,her türlü şikâyet/itirazın çözülmesi için ihtiyaç duyulan asgari aşağıdaki faaliyetlerin yerine getirilmesinden ve doğrulanmasından sorumludur: Şikâyet/itiraz konusunun LVT faaliyetleri kapsamında olup olmadığının değerlendirilmesi, Süreci yönetecek şikâyet/itiraza taraf olmayan personelin görevlendirilmesi, Verilerin toplanması Şikâyet/itirazın her aşamasında şikâyetçi tarafı bilgilendirilmesi Şikâyetlerin giderilmesine yönelik olarak çözüme ilişkin her aşamada yerine getirilen faaliyetler;şikâyet sahibine yazılı olarak iletilir şikâyet sahibi ile mutabakat sağlanarak yerine getirilir. Şikâyetin giderilmesine yönelik prosesin her aşamasında alınan kararlardan LVT sorumludur. Lvt;faaliyetleri kapsamında şikâyet/itirazların yönetiminde tarafsızlık ve erişilebilirlik ilkeleri Laboratuvar Yönetimi Beyanı(LEK EK 2) ve Üst Yönetim Yükümlülük Beyanı(BEK EK 2)'na göre uygulanır. Şikâyet değerlendirmesinin akabinde faaliyetin tamamlandığına dair 3(üç) iş günü içinde yazılı olarak bilgilendirme yapılır. Sonucun iletilmesinden önce yapılacak faaliyete ilişkin karar LVT tarafından eş zamanlı olarak gözden geçirilir ve onaylanır. 5.2.1 Onaylanmış kuruluş faaliyetlerine ilişkin gelen şikâyetler yukarıda belirtilen prosese uygun olarak kalite müdürü ve EMC Yönetmeliği Teknik Sorumlusu tarafından takip edilir. Ayrıca EMC Yönetmeliği Teknik Sorumlusu'nun taraf olduğu şikâyetlerde süreç Kalite Müdürü tarafından takip edilir. Şikâyet/itirazın çözülmesi için ihtiyaç duyulan her türlü faaliyeti aşağıda belirtildiği şekilde yerine getirmektedir. 5.2.2 Bakanlık Türkak başta olmak üzere düzenleyici merci statüsünde yer alan resmi kurum ve veya kuruluşlardan gelen şikâyetlerde, bilgilerin kamuya açıklanmasında bir kısıtlama yoksa bilgilendirme Ürün Belgelendirme Müdürü tarafından yazılı olarak yapılır. Onaylanmış kuruluş faaliyetlerinde süreç EMC yönetmeliği teknik sorumlusu tarafından yürütülür. Yasal otoritelerden gelen şikâyetler durumunda talep edilen bilgilerin ilgili mercii ile paylaşılacağı Ürün Belgelendirme Programı(BEK EK 3) ve EMC-AB Tip İncelemesi Ürün Belgelendirme Programı(BEK EK 4)'nda açık bir şekilde belirtilmiştir. Resmi Kurum ve/veya Kuruluş Gelen Şikâyetler üzerine yapılan bilgi paylaşımı gizliliğin ihlali kapsamında değerlendirilmez. 5.4.1Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme Formu(FRE.13) ile kayıt altına alınır.Aynı zamanda müşteri geri beslemelerinde kalite müdürü tarafından raporlanır.Öneriler değerlendirilerek iyileştirme girdisi olarak sisteme dahil edilebilir. Konu ile ilgili olarak faaliyetin laboratuvar çalışmalarıyla ilgili olduğu şikâyetin kabul edildiğinde dair ve aynı zamanda müşteriye yapılacak faaliyetlere ilişkin 5(beş) işgünü içinde yazılı olarak bilgi verilir. 5.5. yasal merciler (başta Bakanlık ve TÜRKAK olmak üzere) dışındaki taraflara açık değildir. 5.8 maddesi güncellendi.