



ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

1.AMAÇ VE KAPSAM

Tekstil Laboratuvarı'na müşteriden gelen şikâyetlerin ve itirazların alınması, değerlendirilmesi, için yürütülecek faaliyetleri, yetki, sorumluluk ve yöntemleri belirlemektir. Bu prosedür Tekstil Laboratuvarı'nın hizmet alanındaki faaliyetleri kapsar.

2.TANIMLAR VE KISALTMALAR

2.1.KY: Kalite Yöneticisi

2.2.Şikâyet: Müşteri veya diğer tarafların, analiz faaliyetleri ile ilgili performansı, prosedürleri, politikaları, geçici veya sürekli personeli, laboratuvar etkinlikleri ile ilgili herhangi bir konuya ilişkin yaptıkları sözlü veya yazılı olumsuz başvurulardır.

2.3.İtiraz: Tüm tarafların Tekstil Laboratuvarının aldığı kararlara yönelik talebidir. İtiraz için aranılacak tek koşul, Laboratuvar'ın aldığı kararın, itiraz eden tarafın isteklerine karşıt olmasıdır. İtirazlar da şikâyet olarak değerlendirilir.

2.4.YGG: Yönetimin Gözden Geçirmesi

2.5.Laboratuvar: Tekstil Laboratuvarı

3.UYGULAMA

Şikâyet sürecinin akış şeması Şekil 1 de verilmiştir.



Şekil 1. Şikâyet sürecinin akış şeması

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Doküman No	PR.11
Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü	Sayfa No	1/5
		İlk Yayın Tarihi	01.11.2009
		Revizyon Tarih/No	27.03.2023/03



ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

4.ŞİKÂyet VE İTİRAZLAR

4.1. GENEL

Şikâyetler ve itirazların ele alınması prosedürü, talep edilmesi durumunda ilgili tüm taraflara gönderilir. Şikâyetler ve itirazların ele alınması prosedürü ayrıca <https://fed.yildiz.edu.tr/akredite-tekstil-laboratuvari> adresinde de yer almaktadır. Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Formu da yine bu web adresinde bulunmaktadır. Bir şikâyet alınması durumunda laboratuvar, bu şikâyetin sorumluluğundaki laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olup olmadığını araştırır, teyit eder ve eğer ilgili ise bu şikâyeti ele alır. Laboratuvar, şikâyet ve itirazların ele alınması prosesinin tüm aşamalarındaki kararların tamamından sorumludur. Laboratuvar şikâyet alındığında, şikâyetin geçerli kılınması ve incelenmesine ilişkin gereken tüm bilgilerin bir araya getirilmesinden ve doğrulanmasından sorumludur. Bu doğrultuda bir şikâyet ve itiraz başvurusunun laboratuvar tarafından etkin bir biçimde ele alınması ve geçerli kılınabilmesi ve doğrulanabilmesi için aşağıdaki bilgileri içermesi gereklidir:

- Şikâyet ve itiraz nedenleri,
- Başvuruyu yapan kuruluş veya kişinin ismi ve iletişim bilgileri,
- Laboratuvar'ın daha fazla bilgi alabileceği kişinin ismi ve iletişim bilgileri.

Şikâyetler, KY tarafından ve gerekirse ilgili bölüm yöneticileri ile yapılacak bir toplantı ile incelenir, muhtemel nedeni tespit edilerek, hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine karar verilir. Gerekğinde uzman görüşüne başvurulabilir ve ihtiyaç olması halinde itiraz sahibinden de görüş alınabilir veya söz konusu ölçüm personeli toplantıya çağırabilir. Laboratuvar'ın laboratuvar faaliyetlerine ilişkin şikâyetlerde aşağıdaki kararlar verilir,

- Şikâyetin reddi.
- Şikâyetin kabulü ve Önlemlerin belirlenmesi. Bununla ilgili olarak
- İlgili ölçümlerin tekrarı (Gerekirse İlk ölçümden bağımsız başka bir personel tarafından gerçekleştirilir.)
- Raporda hata varsa raporun revize edilmesi
- Sözleşmeye aykırı (ticari konular, ölçüm sayıları vb) çalışma yapıldı ise giderilmesi
- Personel davranışları ile ilgili ise personelin davranışlarını düzeltmeye yönelik eğitim, disiplin uygulamaları vb faaliyetler
- Ve diğer çözümler belirlenir.

Yazılı veya sözlü olarak gelen şikâyetler, şikâyeti alan Laboratuvar personeli tarafından KY'ne iletilir. KY tarafından, gelen şikâyet, "Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Formu" na işlenir. Gelen şikâyetler ayrıca, KY tarafından "Şikâyetleri Değerlendirme Takip Formu" na ayrıca kaydedilerek, etkin şekilde izlenmesi sağlanır. Şikâyet konusu ile ilgili faaliyet planı, faaliyet planının yerine getirilmesinden sorumlu kişiler ve belirlenen

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Doküman No	PR.11
Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü	Sayfa No	2/5
		İlk Yayın Tarihi	01.11.2009
		Revizyon Tarih/No	27.03.2023/03



ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

termin tarihi de Şikayetleri Değerlendirme Formu'nda belirtilir. Kalite Yöneticisi tarafından "Şikayet/Öneri ve Değerlendirme Formu" içindeki Alınan karar ve ilgili diğer tüm kısımlar ayrıca doldurulur. Şikayetlerde Kalite Yöneticisi tarafından ilgili bölüme Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürüne göre işlem başlatılır. Laboratuvar, şikayet ve itirazlar hakkındaki araştırma ve karar, ayrımcı faaliyetlere sebebiyet verecek sonuçlar oluşturmayacak şekilde önlemleri alır. Alınan kararlar ile ilgili olarak Yönetim tarafından her türlü uygun adımın atılmasının güvence altına alınması sağlanır. Fikir birliğine varılamaması durumunda Laboratuvar Müdürü'nün aldığı karar nihai karardır. Mümkün olan her durumda, KY tarafından şikayet sahibine şikayetin kabul edildiğini yazılı veya sözlü olarak bildirir, ilerleme raporunu ve sonucunu şikayetçiye yazılı olarak sunar. Müşterilerin veya diğer tarafların laboratuvar faaliyetlerine ilişkin şikayet sonuçları, şikayete konu Laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan Kalite Yöneticisi/laboratuvar Müdürü tarafından hazırlanır, gözden geçirilir ve onaylanır, Kalite Yöneticisi tarafından şikayet sahibine yazılı olarak bildirilir. Hatanın Laboratuvar'dan kaynaklanması durumunda hatanın muhtemel kaynakları ve alınan tedbirler hakkında şikayet sahibi yazılı olarak bilgilendirilir.

4.1.1. Hizmet Kalitesi ile ilgili Müşteri Şikâyetleri

4.1.2. Müşteri ile iletişim, deney raporlarının müşteriye ulaştırılması gibi konularda müşteri şikâyeti laboratuvara gelirse, şikâyeti alan kişi tarafından müşteri KY'ne yönlendirilir. KY müşteriye Web adresinde de yayınlanan Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Formu (FR.030)'nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır. Laboratuvar Müdürü ve KY şikâyeti değerlendirerek, yapılacak işlemin karara bağlanmasını sağlar.

4.1.2. Deney Kalitesi ile ilgili Müşteri Şikâyetleri

4.1.2.1. Tekstil Laboratuvarında deney sonuçlarını gösteren Deney Raporlarına itiraz ve/veya şikâyetlerin işleme konulması için KY müşteriye Web adresinde de yayınlanan Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Formu (FR.030)'nu doldurtur veya kendi doldurarak kayıt altına alır.

4.1.2.2. KY ve Laboratuvar Sorumlusu tarafından itiraz ve şikâyet değerlendirilir. Uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü (PR.06) 'ne göre işlem yapılır. Değerlendirme sonucunda, deney tekrarı gerekmeyen hususları, müşteriye gerekçesiyle birlikte yazılı olarak bildirir.

4.1.2.3. Deney tekrarı yapılması gerektiğinde Müşteriye Hizmet Prosedürü (PR.10)'ne göre gerekli düzenleme yapıldıktan sonra bildirilen tarihte; Laboratuvar Müdürü, KY ve müşterinin katılımı ile görüşme yapılır. Deneyde uygulanacak standart, deney metodu ve deneylerde kullanılan cihazlar hakkında müşteriye bilgi verilir.

4.1.2.4. Müşterinin, Deney Personeli ile birlikte yaptığı deney tekrarı esnasında herhangi bir anlaşmazlık çıkması halinde, konu KY ve Laboratuvar Müdürü'ne bildirilir. İşlemin devamı konusunda karar verilirse, verilen karar Şikâyet /Öneri ve Değerlendirme Formu (FR.030) üzerine KY tarafından kaydedilir. Bildirilen sonuca tekrar itiraz edilmesi durumunda Müşteri ile birlikte mutabık kalınacak başka bir Laboratuvarda, 3.itirazda ise Akreditasyon kurumunun önerebileceği bir Laboratuvarda deney tekrarlatılır, sonuca göre değerlendirme yapılarak karara bağlanır. Deney ücreti haksız tarafça karşılanır.

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Doküman No	PR.11
Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü	Sayfa No	3/5
		İlk Yayın Tarihi	01.11.2009
		Revizyon Tarih/No	27.03.2023/03



ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

4.1.2.5.Yapılan tekrar deneylerinde Deney sonuçlarının farklı çıkması durumunda; aynı deneyin uygulandığı diğer hizmetlere ait etkisi de düşünülerek Uygun Olmayan Deney İşinin Kontrolü Prosedürü (PR.06) ve Deney Sonuçlarının Kalitesinin Temini Prosedürü (PR.16) 'ne göre işlemler uygulanır.

4.1.3.3.Akreditasyon Kurumu ve diğer ilgili taraflar vasıtası ile gelen müşteri Şikâyetleri

4.1.3.1.Akreditasyon Kurumundan gelen şikâyetler KY ve Laboratuvar Müdürü tarafından ele alınır.

4.1.3.2.KY tarafından Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Formu (FR.030) ile işlem başlatılır.

4.1.3.3.Çözüm konusunda Akreditasyon kuruluşuna yazılı olarak bilgi verilir.

5. ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE MÜŞTERİNİN BİLGİLENDİRİLMESİ

5.1. Tekstil Laboratuvarına gelen tüm şikâyetlerin çözülmesinde gerekirse Uygun Olmayan İş/Düzeltilici Faaliyet Formu (FR.028) açılarak şikâyetin kök nedeninin Düzeltici Faaliyet Prosedürü (PR.07)'ne göre giderilmesi temin edilir. Şikâyetin durumu ve yapılan faaliyetlerin sonucu hakkında müşteri yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilir ve şikâyetin takibi KY tarafından yapılır. Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar, şikâyete konu laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan kişi/kişiler tarafından hazırlanır, gözden geçirilir ve onaylanır.

5.2. Müşteri şikâyetlerine ait tüm kayıtlar; Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.02)'ne göre KY tarafından saklanır.

5.3. Müşteri şikâyetleri konusundaki kayıtlar KY tarafından analiz edilir ve müşteri şikâyetleri konusunda hedef belirlenmesi için mevcut durum tespit edilir ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PR.04) çerçevesinde değerlendirilir.

6. Şikâyet ve İtirazların Raporlanması

Şikâyetler Kalite Yöneticisi tarafından Şikâyetleri Değerlendirme Takip Formuna kayıt edilerek güncel olarak takip edilir. Planlanmış faaliyetlerin termin tarihi içerisinde yerine getirilmemesi durumunda ilgili bölüme DÖF açılır. Şikâyetler Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında üst yönetim tarafından incelenir.

7. Şikâyet ve İtiraz ile İlgili Sonuçların Analizi ve Değerlendirilmesi

Laboratuvar'a yapılan tüm şikâyet ve itirazlara ait kayıtlar Kalite Yöneticisi tarafından tutulur. Kalite Yöneticisi çözüme kavuşan şikâyet ve itiraz kayıtlarını, içeriklerini ve sonunda uygulanan düzeltici ve önleyici faaliyetlere ilişkin analiz ve değerlendirmeler yapar. Analiz ve değerlendirme sonuçlarına göre Laboratuvar kalite sisteminin etkinliğini sürdürmek ve müşteri memnuniyetini sağlamak konusunda Laboratuvar Yöneticisi ile işbirliği yaparak gerekli önlemleri alır. Ayrıca analiz ve değerlendirme sonuçlarını Yönetimin Gözden Geçirme Toplantılarında gündeme taşır.

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Doküman No	PR.11
Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü	Sayfa No	4/5
		İlk Yayın Tarihi	01.11.2009
		Revizyon Tarih/No	27.03.2023/03



ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

8. Kayıtların Saklanması

Bu prosedürün uygulanması sonucu elde edilen kayıtlar Kayıtların Kontrolü Prosedürüne uygun olarak muhafaza edilir.

9. REFERANSLAR

9.1.İlgili Kayıtlar

9.1.1. Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formu (FR.028)

9.1.2.Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Formu (FR.030)

9.1.3. Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Takip Formu (FR.098)

9.2.İlgili Dokümanlar

9.2.1.Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.02)

9.2.2.Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PR.04)

9.2.3.Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü (PR.06)

9.2.4.Düzeltici Faaliyet Prosedürü (PR.07)

9.2.5.Müşteriye Hizmet Prosedürü (PR.10)

9.2.6.Deney Sonuçlarının Kalitesinin Temini Prosedürü (PR.16)

10.SORUMLULAR

10.1.Laboratuvar Müdürü

10.2. Kalite Yöneticisi

10.3. Tüm Personel

11.REVİZYON ÖZET TABLOSU

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Mahiyeti
00	01.11.2009	İlk Yayın
01	30.05.2019	TS EN ISO IEC 17025:2017 geçiş için gerekli revizyonların yapılması
02	30.12.2021	Madde 5.1 "Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar, şikâyetle konu laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan kişi/kişiler tarafından hazırlanır, gözden geçirilir ve onaylanır." ifadesinin eklenmesi.
03	27.03.2023	- Laboratuvar web adresinin revizyonu - FR.028 kodlu formun adının revizyonu

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Doküman No	PR.11
Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü	Sayfa No	5/5
		İlk Yayın Tarihi	01.11.2009
		Revizyon Tarih/No	27.03.2023/03