

MÜŞTERİ ŞİKÂyet VE İTİRAZLARI PROSEDÜRÜ**1. AMAÇ VE KAPSAM**

1.1. Müşteri şikâyet ve itirazlarında izlenecek yöntemi belirlemek.

Bu prosedür, Kalite Yönetim Sistemi kapsamında tüm müşteri şikâyet ve itirazlarını kapsar.

2. TANIMLAMALAR VE KISALTMALAR

2.1. -

3. SORUMLULUK VE YETKİ

3.1. Genel Müdür

3.2. Kalite Yöneticisi

3.3. Laboratuvar Sorumlusu

4. UYGULAMA

4.1. Müşteri her zaman şikâyetinde bulunma hakkına sahip olup; laboratuvar çalışanlarını da kapsayan yapılabilecek şikâyetler, hatamızı görmemize ve Kalite Yönetim Sistemimizi geliştirmemize yardımcı olacaktır. Bu nedenle müşterilerden veya diğer ilgililerden gelen şikâyetler, birer iyileşme fırsatı olarak görülmektedir. Müşteri ile birlikte yapıcı bir şekilde zaman kaybetmeden sorunun çözülmesi temel prensiptir.

4.2. Müşterilerin itiraz ve şikâyetleri Müşteri Şikâyet/İtiraz Formu (FR.010) vasıtasıyla kayıt altına alınır. Söz konusu form Müşteri Şikâyet ve İtirazları Prosedürü (PR.07) ile birlikte laboratuvar web sitesi (www.limitteknik.com/Talep-Formlari) üzerinden ulaşılabilir durumdadır.

4.3. Ulaşan tüm şikâyet, itiraz ve başvurular gizli olup, hiçbir durumda üçüncü tarafa bilgi verilmez.

4.4. Müşteriden gelebilecek şikâyet türleri aşağıdaki durumları kapsar, ancak bunlarla sınırlı değildir.

- Deney sonuçlarına yapılan itirazlar ve şikâyetler;
- Hizmetin gecikmeli olarak yerine getirilmesi konusundaki itirazlar ve şikâyetler;
- Rapordaki bilgilerin (müşteri ismi, adres değişikliği vb.) yanlış olduğuna dair itirazlar ve şikâyetler;
- Sözleşme sonrası sapmalar nedeni ile yapılan itirazlar ve şikâyetler;
- Deney ve hizmet kalitesine yönelik yapılan itirazlar ve şikâyetler (personel eğitimi ve kalitesi, cihazların güvenilirliği ve izlenebilirliği, yönetimin güvenilirliği vb.)

4.5. Müşterilerin itiraz ve şikâyetleri "Müşteri Şikâyet/İtiraz Formu (FR.010)" vasıtasıyla laboratuvara iletilir. Laboratuvara ulaşan form, Kalite Yöneticisine iletilir, Laboratuvara sözlü veya şikâyet dilekçesi şeklinde gelen şikâyetler; şikâyetin ulaştığı personel tarafından Laboratuvar Sorumlusuna iletilir.

4.6. Müşteri, kendisinden kaynaklı bir sebepten dolayı düzeltme isteyebilir (isim, adres, proje bilgisi vs). Bu tür durumlarda müşteri şikâyeti olarak değerlendirilmeyip, müşterinin değişiklik talebi olarak değerlendirilir ve Sonuçların Rapor Haline Getirilmesi Talimatı (GT.05) göre işlem yapılır.

4.7. Şikâyetlerin Ele Alınması

Hazırlayan Kalite Yöneticisi	Kontrol eden ve Onaylayan Laboratuvar Sorumlusu

MÜŞTERİ ŞİKÂyet VE İTİRAZLARI PROSEDÜRÜ

4.7.1. Bir şikâyetin alınması üzerine laboratuvar; şikâyetin, sorumluluğundaki laboratuvar faaliyetleriyle ilgili olup olmadığını Laboratuvar Sorumlusu ile Kalite Yöneticisi tarafından incelenir ve şikâyetin haklı olduğu kanaatine varılırsa durum doğrulanır ve şikâyetin kabul veya red edildiği Müşteri Şikâyet/İtiraz Formu (FR.010)'nda belirtilir.

4.7.2. Laboratuvar şikâyetleri ele alma prosesinin tamamında alınan kararlardan sorumludur.

4.7.3. Kabul edilen şikâyet için her türlü uygun adımın atılmasını güvence altına almak için, laboratuvarda ilgili personelin katılımı ile beyin fırtınası yapılacak bir toplantı gerçekleştirilir. Bu toplantıda ele alınan şikâyet ile ilgili aşağıdaki kararlar alınarak, Müşteri Şikâyet/İtiraz Formu (FR.010)'na kaydedilir.

- Şikâyet için çözüm önerisi ve gerçekleştirilecek faaliyet
- Faaliyeti gerçekleştirecek sorumlular ve faaliyetin tamamlanma tarihi
- Gerçekleştirilecek faaliyetin izlenmesi yöntemi ve izlenme periyotları
- Şikâyet eden tarafa yapılacak bildirim (ilerleme raporları veya sonuç raporları şeklinde olabilir)

Gerekmesi durumunda söz konusu toplantı için Toplantı Tutanağı Formu (FR.046) düzenlenerek, Müşteri Şikâyet/İtiraz Formu (FR.010)'na iliştilir.

4.7.4. Laboratuvar, ele alınan şikâyetin geçerli kılınması için gereken tüm bilgilerin bir araya getirir ve doğrular.

4.7.5. Kalite Yöneticisi şikâyet konu olan sorunun bir daha tekrarlamaması için Düzeltici Faaliyet Prosedürü (PR.09)'ne göre derhal düzeltici faaliyet başlatır.

4.7.6. Laboratuvar mümkün olan durumlarda, şikâyeti kabul ettiğini şikâyet eden tarafa bildirir ve yapılacak toplantıda alınacak kararlara göre şikâyet ile ilgili ilerleme raporlarını ve sonucu şikâyetçiye sunar. Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar, şikâyet konu laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan kişi/kişiler tarafından hazırlanır, gözden geçirilir ve onaylanır. Gerekmesi durumunda bu faaliyetler dışarıdan kişiler tarafından gerçekleştirilebilir.

4.7.7. Mümkün olur olmaz şikâyetçiye, şikâyet değerlendirmesinin bittiğine dair resmî bildirimde bulunulur.

4.7.8. Müşteri şikâyetleri ile ilgili tüm bilgiler, dokümanlar ve sonuçları YGG toplantılarında gözden geçirilir. Şikâyetlerle ilgili bütün kayıtlar (dokümanlar, cevaplar) Kalite Yöneticisi tarafından Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.11)'ne göre muhafaza edilir.

4.8. Diğer Hususlar

4.8.1. Şikâyet müşteriye sunulmuş analiz/ölçüm raporu ile ilgili ise, söz konusu rapor incelenir, sekreteryaya hatası olup olmadığı kontrol edilir. Hata var ise, eski rapor müşteriden geri istenir ve Sonuçların Rapor Haline Getirilmesi Talimatı (GT.05)'na göre revize rapor gerekli açıklama yapılarak müşteriye sunulur.

4.8.2. Müşteri analiz sonuçlarından şüphe duyduğunda "Taleplerin Tekliflerin ve Sözleşmeleri Gözden Geçirilmesi Prosedürü (PR.03), madde 4.13'e göre işlem yapılır, şahit numunesi varsa analiz tekrar edilerek sonuç müşteriye yazılı olarak bildirilir.

5. KAYITLAR

5.1 Müşteri Şikâyet/İtiraz Formu (FR.010)

5.2 Toplantı Tutanağı Formu (FR.046)

6. REFERANSLAR

Hazırlayan Kalite Yöneticisi	Kontrol eden ve Onaylayan Laboratuvar Sorumlusu

MÜŞTERİ ŞİKÂyet VE İTİRAZLARI PROSEDÜRÜ**6.1** Düzeltici Faaliyetler Prosedürü (PR.09)**6.2** Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PR.11)**6.3** Taleplerin Tekliflerin ve Sözleşmeleri Gözden Geçirilmesi Prosedürü (PR.03)**6.4** Sonuçların Rapor Haline Getirilmesi Talimatı (GT.05)**7. REVİZYON TARİHÇESİ**

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Mahiyeti
00	02.05. 2011	İlk Yayın
01	02.04.2012	Kalite Yöneticisi isim değişikliği yapıldı.
02	09.05.2014	Prosedürün formatında ve pek çok bölümünde genel itibari ile bir düzenleme yapıldı.
03	01.04.2016	4.6.2 maddesine “Müşteri şikâyet ve itirazları geldiği zaman ön değerlendirmeye alınır” ve “Üst yönetim konu hakkında bilgilendirilerek şikâyet hakkında gerekli değerlendirmelerin yapılması sağlanır” ibareleri eklendi.
04	07.01.2019	TS EN ISO/IEC 17025:207 standardının 7.8 Sonuçların raporlamasında ortaya çıkan değişiklikler prosedürün tamamını etkilediğinden ve talimatta büyük bir oranda revizyon yapılmıştır. Metinde anlam kargaşası oluşturduğundan sadece eklenen metinler işaretlenmiştir (çıkarılan metinler doğrudan silinmiştir). Çıkarılan metinleri izleyebilmek için prosedürün bir önceki revizyonu ile karşılaştırılması gereklidir
05	20.11.2020	Prosedüre 4.2 Erişilebilirlik maddesi eklenmiştir. 4.8.2. Maddesine “Müşteri analiz sonuçlarından şüphe duyduğunda” hangi prosedüre göre işlem yapacağı eklenmiştir.
06	20.11.2021	- Sorumluluk ve Yetki başlığından “Genel Müdür” çıkartıldı.

Hazırlayan Kalite Yöneticisi	Kontrol eden ve Onaylayan Laboratuvar Sorumlusu