



Indoor Test Laboratuvar Yönetim Sistemi

Doküman No
PRD.05

İlk Yayın Tarihi
01.11.2023

Revizyon Tarih/No
12.08.2024/01

Sayfa No
1 / 4

ŞİKAYELERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

6+1.AMAÇ VE KAPSAM

1.1. Anlaş Indoor Test Laboratuvarı 'nda ilgili taraftan gelen şikayetlerin incelenmesi, gerektiğinde düzeltici faaliyetlerinin başlatılması, test sonuçlarının kalitesini gözlemek, hizmet kalitesinin artırılmasını etkin olarak gerçekleştirmek, iyileştirme ve geliştirme çalışmalarına veri teşkil etmesi için izlenen yöntemleri tam olarak açıklamaktır.

2. SORUMLULUK

2.1.Yönetim Temsilcisi

2.2. Indoor Test Laboratuvarı Yöneticisi

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR

3.1.Şikayet: Herhangi bir kişi ya da kuruluşun Indoor Test Laboratuvarı 'nın faaliyetleri veya sonuçlarıyla ilgili olarak laboratuvara bildirdiği, cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizliktir.

3.2. YT: Yönetim Temsilcisi

4.UYGULAMA

4.1. Genel

4.1.1.Bir şikâyetin alınması üzerine Indoor Test Laboratuvarı; şikâyetin, sorumluluğundaki laboratuvar faaliyetleriyle ilgili olup olmadığını doğrular, eğer öyleyse şikâyetle ilgilenmektedir. Aksi takdirde şikâyeti yapana bu durum bildirilmektedir.

4.1.2. Indoor Test Laboratuvarı bir şikâyet aldığı anda şikâyetin geçerli kılınması için gereken tüm bilgilerin bir araya getirilmesinden ve doğrulanmasından sorumlu olup bu bilgileri toplar.

4.1.3. Mümkün olan her durumda, Indoor Test Laboratuvarı şikâyeti kabul ettiğini şikâyet edene bildirmekte, şikâyetin ilerleme durumunu ve sonucunu da şikâyetçiye sunmaktadır.

4.1.4. Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar, şikâyete konu laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan kişi/kişiler tarafından hazırlanmakta, gözden geçirilmekte ve onaylanmaktadır.

4.2. Şikayetler

4.2.1. Indoor Test Laboratuvarı 'nda test sonuçlarını gösteren test raporlarına şikayetlerin işleme konulması için YT ilgili tarafa Şikayet-Öneri Formunu doldurtur veya doldurarak kayıt altına alır. YT, Şikayet-Öneri Formuna her bir şikayet/öneriyi ve durumunu işler ve laboratuvarla ilgili olup olmadığına karar verir.

4.2.2. Şikâyetin laboratuvarla ilgili olup olmadığı ve konunun değerlendirilmesi, aksiyonların belirlenmesi ve şikâyetin giderildiğine dair kararın alınması ile ilgili sorumlular ve şikâyet değerlendirme konularında sorumlulukları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir. Şikayetlerle ilgili her durum Şikayet-Öneri Formuna işlenir.

İtiraz/Şikâyetin konusu

İtiraz/Şikâyetin konusu ile ilgili karar veren değerlendiren/karar veren

Hazırlayan

YÖNETİM TEMSİLCİSİ
Hilal SESSİZ

Onaylayan

TEKNİK GRUPLAR DİREKTÖRÜ
Canan YÜKSEL



Indoor Test Laboratuvar Yönetim Sistemi

Doküman No
PRD.05

İlk Yayın Tarihi
01.11.2023

Revizyon Tarih/No
12.08.2024/01

Sayfa No
2 / 4

ŞİKAYELERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

Testlerle ilgili şikâyet	Teknik Gruplar Direktörü
Hizmet kalitesi ile ilgili şikâyet	Teknik Gruplar Direktörü

4.2.3. Değerlendirme sonucunda, test tekrarı gerekmeyen hususlar, ilgili tarafa gerekçesiyle birlikte yazılı olarak bildirilir.

4.2.4. Test tekrarı yapılması gerektiğinde ilgili taraf teste katılma talebinde bulunursa Ziyaretçi Kabul Talimatına göre gerekli düzenleme yapıldıktan sonra bildirilen tarihte, Indoor Test Laboratuvarı Yöneticisi ve ilgili taraf görüşme yapar. Testte uygulanacak standart, test metodu ve testlerde kullanılan cihazlar hakkında ilgili tarafa bilgi verilir. İlgili taraf teste katılmak istemiyorsa test tekrarı yapılarak ilgili taraf bilgilendirilir.

4.2.5. İlgili tarafın, Laboratuvar Personeli ile birlikte yaptığı test tekrarı esnasında herhangi bir anlaşmazlık çıkması halinde, konu YT ve Teknik Gruplar Direktörüne bildirilir. İşlemin devamı konusunda karar verilirse, verilen karar Şikayet-Öneri Formuna YT tarafından kaydedilir. Bildirilen sonuca tekrar itiraz edilmesi durumunda ilgili taraf ile birlikte mutabık kalınacak başka bir laboratuvarda (tercihen akredite) test tekrarlatılır, sonuca göre değerlendirme yapılarak karara bağlanır. Test ücreti haksız tarafça karşılanır.

4.2.6. Yapılan tekrar testlerinde test sonuçlarının farklı çıkması durumunda; aynı testin uygulandığı diğer hizmetlere ait etkisi de düşünülerek Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü ve Sonuçlarının Kalitesinin Güvencesi Prosedürü göre işlemler uygulanır.

4.2.7. Laboratuvar, şikayetleri ele alma prosesinin tamamında alınan kararlardan sorumludur. Kararlar ve faaliyetlerin bitiminden itibaren müşteriye geri bildirim süresi maksimum 3 iş günüdür. Şikâyet geri bildirimini ile ilgili kayıtlar formun ekinde saklanır.

4.3.Şikayetlerin Çözülmesi ve İlgili Tarafın Bilgilendirilmesi

4.3.1. Indoor Test Laboratuvarı 'na gelen tüm şikayetlerin çözümlenmesinde gerekirse Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu açılarak şikayetin kök nedeninin Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürüne göre giderilmesi temin edilir.

4.3.2. Şikayetle ilgili yapılan her değerlendirme, faaliyet ve sonuçları kayıt altına alınır ve şikayet sahibine tüm aşamalarla ilgili yazılı olarak bilgilendirilir.

4.3.3. Şikayetlerin ele alınması konusu, talep eden her türlü ilgili taraf için erişilebilirdir ve proses www.anlas.com.tr adresinde yayınlanmıştır.

4.3.4. Şikayetler konusundaki kayıtlar YT tarafından test edilir ve şikayetler konusunda hedef belirlenmesi için mevcut durum tespit edilir ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü çerçevesinde değerlendirilir.

4.3.5. İlgili taraf şikayetlerine ait tüm kayıtlar "Kayıtların Kontrolü Prosedürü" ne göre YT tarafından saklanır.

Hazırlayan

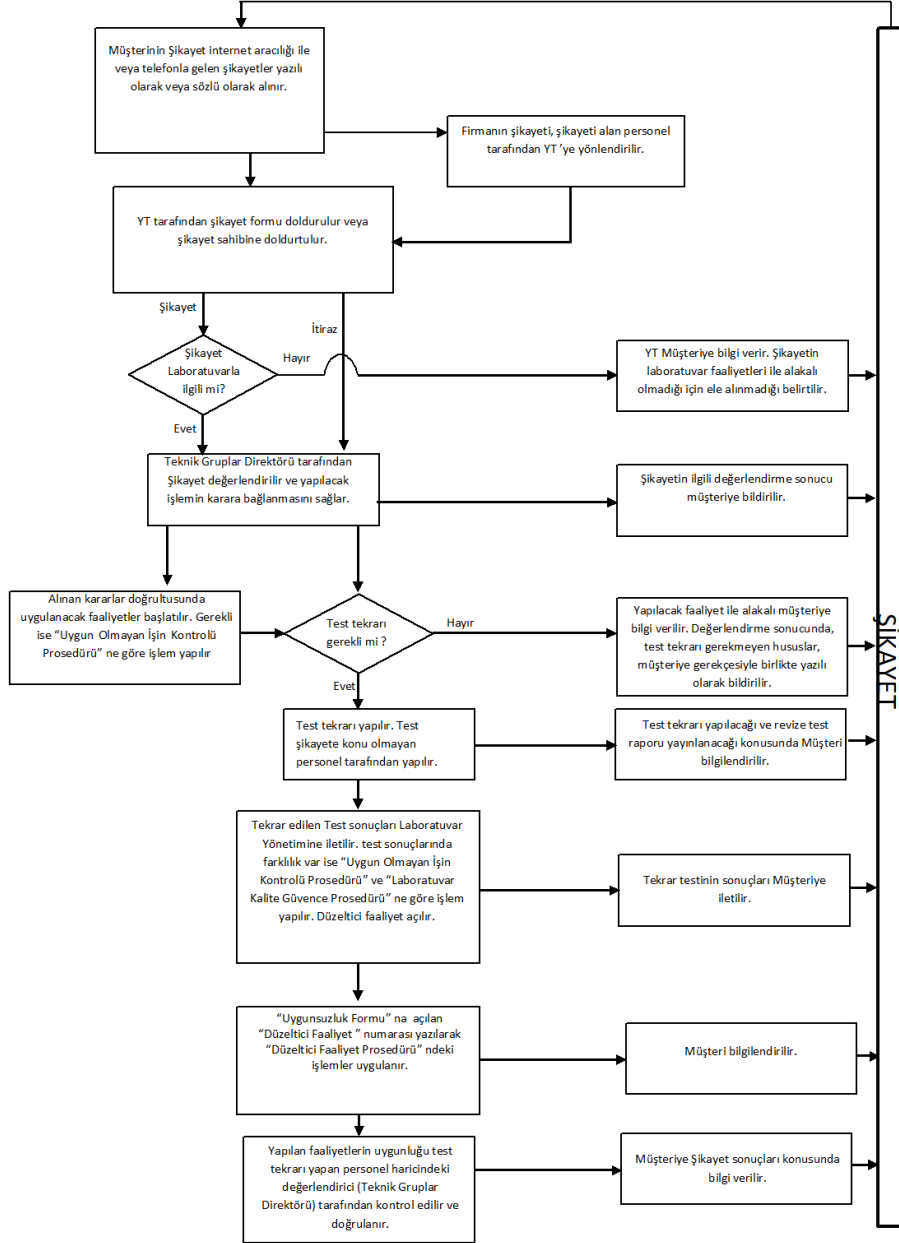
YÖNETİM TEMSİLCİSİ
Hilal SESSİZ

Onaylayan

TEKNİK GRUPLAR DİREKTÖRÜ
Canan YÜKSEL

ŞİKAYELERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

4.4. Şikayet Prosesi



5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

5.1. Kayıtların Kontrolü Prosedürü (PRD.02)

5.2. Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü (PRD.04)

Hazırlayan

YÖNETİM TEMSİLCİSİ
Hilal SESSİZ

Onaylayan

TEKNİK GRUPLAR DİREKTÖRÜ
Canan YÜKSEL



Indoor Test Laboratuvar Yönetim Sistemi

Doküman No
PRD.05

İlk Yayın Tarihi
01.11.2023

Revizyon Tarih/No
12.08.2024/01

Sayfa No
4 / 4

ŞİKAYELERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ

- 5.3. Uygun Olmayan İşin Kontrolü Prosedürü (PRD.22)
5.4. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü (PRD.06)
5.5. Sonuçlarının Kalitesinin Güvencesi Prosedürü (PRD.13)
5.6. Ziyaretçi Kabul Talimatı (TAL.02)

6. KAYITLAR

- 6.1. Şikayet-Öneri Formu (FRM.13)
6.2. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Formu (FRM.16)
6.3. Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Takip Formu (FRM.17)

7. REVİZYON AÇIKLAMASI

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Madde no	Revizyon Açıklaması
00	01.11.2023	-	İlk yayın
01	12.08.2024	3.2/4.2.1/ 4.2.2/4.4	İtiraz ifadeleri kaldırılmıştır.

Hazırlayan

YÖNETİM TEMSİLCİSİ
Hilal SESSİZ

Onaylayan

TEKNİK GRUPLAR DİREKTÖRÜ
Canan YÜKSEL