

	ŞİKAYET VE İTİRAZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ	DÖK. KODU	PRO_023
		İLK YAYIN TARİHİ	01.08.2025
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	

REVİZYON NO	AÇIKLAMA	REVİZYON TARİHİ
00	• Yeni Yayın	01.08.2025

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Sayfa No
Kalite Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür	1 / 5
ŞİRKETE AÇIK		

* Sadece kuruluş çalışanlarının görebileceği, kurum dışı kişilerin görmemesi gereken dokümanlar bu sınıfta yer alır.

** Elektronik Nüsha, Çıktısı Kontrolsüz Dokümandır.

	ŞİKAYET VE İTİRAZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ	DÖK. KODU	PRO_023
		İLK YAYIN TARİHİ	01.08.2025
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu prosedürün amacı, şikâyet ve itirazların alınması, değerlendirilmesi, karar verilmesi için uygulanacak yöntem ve sorumlulukların belirlenerek ve müşteri memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak yapılacak çalışmaları belirlemektir ve kapsamaktadır.

2. İLGİLİ STANDART MADDESİ

TS EN ISO 9001 8.5.5

TS ISO 45001 10.2

TS EN ISO 14001 10.2

TS EN ISO/IEC 17020 7.6

3. YETKİ VE SORUMLULUKLAR

Kalite Yönetim Temsilcisi firmamız bünyesine iletilen İtiraz ve şikâyetleri inceleyerek konu ile ilgili bir düzeltici önleyici faaliyet formu açar ve kapatılması için gerekli aksiyonların alınması organizasyonunu yaparak alınan düzeltici ve/veya önleyici faaliyetlerin takibini yapar, şikâyet ve/veya itiraz sahibine gerekli geri bildirimlerde bulunur.

Gerektiği durumlarda belirlenen düzeltici ve/veya önleyici faaliyetleri gerçekleştirir.

4. KAVRAMLAR KISALTMALAR

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- İzleme ve ölçme Prosedürü (PRO_005)
- Muayene Talimatı (TAL_039)
- Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (PRO_012)
- Önleyici Faaliyet Prosedürü (PRO_013)
- Arşiv Talimatı (TAL_007)
- Dokümanların kontrolü Prosedürü (PRO_001)
- Uygun Olmayan Hizmetin/Ürünün Kontrolü Prosedürü (PRO_010)

6. UYGULAMALAR

6.1. Genel

Kontrolle tabi tutulması gereken tüm test vb ... kapsar

6.1.1 Şirketimiz, şikâyet ve itirazların ele alınması, değerlendirilmesi ve karar verilmesinin tüm seviyelerindeki kararlarından sorumludur

6.1.2 Şikâyetler ve itirazlar, yazılı veya sözlü olarak yapılabilmekte olup esas olan yazılı olmasıdır. Sözlü alınansa dahi alan kişi tarafından yazılı hale getirilir ve bu amaçla **Şikâyet ve İtiraz Değerlendirme Formuna** kaydedilir ve Kalite Yönetim Temsilcisine iletilir.

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Sayfa No
Kalite Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür	2 / 5
ŞİRKETE AÇIK		

* Sadece kuruluş çalışanlarının görebileceği, kurum dışı kişilerin görmemesi gereken dokümanlar bu sınıfta yer alır.

** Elektronik Nüsha, Çıktısı Kontrolsüz Dokümandır.

	ŞİKAYET VE İTİRAZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ	DÖK. KODU	PRO_023
		İLK YAYIN TARİHİ	01.08.2025
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	

6.1.3 Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından, Muayene Sorumlusu ile irtibata geçilerek alınan şikâyet ve itirazın, sunulan muayene faaliyetleri ile ilgili olup olmadığı teyit edilir.

6.1.4 Şikâyet ve itirazın, sunulan muayene faaliyetleri ile ilgili olduğu belirlenirse Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından şikâyet, en fazla beş iş günü içerisinde incelenir.

6.1.5 Şikâyet ve itirazın, bu prosedürü işleten kişiler hakkında olması durumunda şikâyet, sorumlulukları doğrultusunda konudan bağımsız olduğu garanti edilerek görevlendirilen başka personel tarafından takip edilir ve sonuçlandırılır.

6.1.6 Alınan ve Kalite Yönetim Temsilcisi ile Muayene Sorumlusu ön incelemesi sonucunda haklı olduğu teyit edilen şikâyet ve itirazlar, değerlendirme amacıyla Genel Müdüre iletilir.

6.2 Şikâyetler

6.2.1 Muayenesi tamamlanmış müşteriler hakkında yapılan şikâyetler, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından, ilgili müşteriye yazılı olarak bildirilir.

6.2.2 Müşteri kuruluştan, hakkında yapılan şikâyetle ilgili yaptığı veya yapacağı düzenlemeler hakkında en fazla beş iş günü içerisinde yazılı bilgi vermesi istenir.

6.2.3 Gelen bilgiler, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından incelenir ve Muayene Sorumlusu ile birlikte analiz edilir. Şikâyetin önemi esas alınarak eğer analiz yeterli ölçüde yapılamıyorsa, müşteri firma ziyareti gerekip gerekmediğine Muayene Sorumlusu tarafından karar verilir. Gidilmesine karar verilirse ilgili müşteri ile temasa geçilerek müşteri kuruluşu bir ziyaret yapıp Muayene Sorumlusu tarafından yerinde analiz gerçekleştirilir ve şikâyete ilişkin kayıtların düzenli olarak tutulup tutulmadığı kontrol edilebilir.

6.3 İtirazlar

6.3.1 Şirketimiz tarafından itirazların alınması, değerlendirilmesi, bunlar hakkında karar verilmesi ve itiraz edene karşı ayrımcı bir uygulama yapılmaması, prensip olarak benimsenmiştir.

6.3.2 Muayene faaliyetleri ile ilgili olarak; muayene raporları, muayene elemanları, muayenenin içeriği vb.. hususlarda itirazlar, ilgili müşteriler tarafından, yazılı veya sözlü olarak yapılabilmektedir.

6.4 Şikâyetler ve İtirazların Değerlendirilmesi

6.4.1 Şikâyet ve İtiraz Komitesi, şirketimize iletilen ve haklılığı teyit edilen her şikâyet ve itiraz için toplanır.

6.4.2 Şikâyet ve itirazlar, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından, en fazla on beş iş günü içerisinde değerlendirilir ve karara bağlanır.

6.4.3 İlgili Bölüm tarafından, ilgili şikâyet ve itirazların geçerli kılınması ve araştırılması yapılır. Bu amaçla, uygun ve gerekli durumlarda, şikâyet ve itirazla ilgili gelen/alınan bilgiler, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından değerlendirilir ve yapılacak faaliyete ilişkin karar Genel Müdür'e bilgisi dahilinde verilir.

6.4.4 Eğer alınan karar muayene tekrarı gerekmesi halinde ise, Operasyon ve Seç Sorumlusu ilgili itiraz ve/veya şikâyet sahibi ile koordineli olarak muayene tarihini belirler ve muayenenin yapılacağı tarihi kendilerine yazılı olarak bildirir. Bu kapsamda, Muayene Sorumlusu, Kalite Yönetim Temsilcisi ve itiraz

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Sayfa No
Kalite Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür	3 / 5
ŞİRKETE AÇIK		

* Sadece kuruluş çalışanlarının görebileceği, kurum dışı kişilerin görmemesi gereken dokümanlar bu sınıfta yer alır.

** Elektronik Nüsha, Çıktısı Kontrolsüz Dokümandır.

	ŞİKAYET VE İTİRAZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ	DÖK. KODU	PRO_023
		İLK YAYIN TARİHİ	01.08.2025
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	

ve/veya şikâyet sahibinin katılımı ile bir bilgilendirme toplantısı yapılır. Toplantıda, muayenelerde uygulanan standard, muayene metodu ve kullanılan ölçme cihazları üzerinde mutabakata varılır. Ayrıca ücretlendirme durumunda görüşülür. Akabinde, itiraz ve/veya şikâyet sahibi ile birlikte anlaşma sağlandıktan sonra itiraz ve/veya şikâyet sahibinin de katılımıyla, Muayene Teknisyeni tarafından daha önce yapılmış olan muayeneler tekrarlanır.

6.4.5 Muayene tekrar edilip, ilk yapılanla arasında farklılık varsa, yapılan muayenenin tekrarları için muayene ücreti alınmaz. Sonuçların aynı çıkması durumunda ise, önceki rapor geçerli sayılır ve muayene ücreti ilgili itiraz ve/veya şikâyet sahibinden talep edilir. Muayene raporu ile ilgili olarak yapılacak faaliyetler, **Muayene Talimatında** belirtilmiştir.

6.4.6 Şikâyet ve İtiraz Komitesi kararları oy birliği ile alınır.

6.4.7 Şikâyet ve İtiraz Komitesinin kararı, son karardır. Alınan kararlar **Şikâyet ve İtiraz Değerlendirme** kaydedilir.

Şikâyet ve İtiraz Komitesinde Kalite Yönetim Temsilcisi, Genel Müdür, Muayene Sorumlusu, Yönetim kurulu yer almaktadır.

6.5 Düzeltici Faaliyetler

6.5.1 Şikâyetler ve itirazların değerlendirme sonuçları doğrultusunda, gerekli olduğu önerilen/tespit edilen düzeltici faaliyetler başlatılır. Bu amaçla **8D metodu ile problem analizi (FOR_014)** kullanılır.

6.5.2 Başlatılan tüm düzeltici veya önleyici faaliyetlerin takibi, Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından yapılır. **[Bkz. Düzeltici ve Önleyici Faaliyetler Prosedürü PRO_012 , PRO_013]**

6.6 İlgili Tarafların Bilgilendirilmesi

6.6.1 Şirketimiz, itirazın ve mümkün olduğu durumlarda şikâyetin alındığını, ilerlemeye dair bilgileri ve şikâyet ve itiraz tarihinden en geç bir ay sonra sonucunu şikâyet veya itiraz sahibine yazılı olarak bildirir.

6.6.2 Şirketimize ulaşan tüm itiraz ve şikâyetler son derece gizli olup, hiçbir durumda üçüncü taraflara bilgi verilmez.

6.6.3 Gerek görülmesi durumunda şirketimiz, şikâyet konusunu ve bunun çözümünün kamuoyuna verilip verilmeyeceğini, verilecekse ne kapsamda verileceği konusunu, müşteri ve şikâyet sahibi ile birlikte belirler.

Kontrol faaliyetleri sonucunda uygun olmayan bir durum söz konusu ise Uygun Olmayan Hizmetin/Ürünün Kontrolü Prosedüründe (PRO_010) belirtildiği şekilde işlem yapılır.

Tüm Şikâyet ve yapılan düzeltici faaliyet kayıtları **Arşiv Talimatı**'na ve **Dokümanların kontrolü Prosedürü**'ne uygun saklanmaktadır.

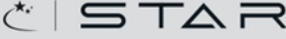
7. FORMLAR

- 8D metodu ile problem analizi (**FOR_014**)
- Şikâyet ve İtiraz Değerlendirme Formu (**FOR_091**)
- 8D listesi (**FOR_130**)

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Sayfa No
Kalite Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür	4 / 5
ŞİRKETE AÇIK		

* Sadece kuruluş çalışanlarının görebileceği, kurum dışı kişilerin görmemesi gereken dokümanlar bu sınıfta yer alır.

** Elektronik Nüsha, Çıktısı Kontrolsüz Dokümandır.

	ŞİKAYET VE İTİRAZLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ	DÖK. KODU	PRO_023
		İLK YAYIN TARİHİ	01.08.2025
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	

8. DAĞITIM

Operasyon Müdürü
Proje /Seç-K Bölümü
Tüm Bölümler

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN	Sayfa No
Kalite Yönetim Temsilcisi	Genel Müdür	5 / 5
ŞİRKETE AÇIK		

* Sadece kuruluş çalışanlarının görebileceği, kurum dışı kişilerin görmemesi gereken dokümanlar bu sınıfta yer alır.

** Elektronik Nüsha, Çıktısı Kontrolsüz Dokümandır.