

1. AMAÇ

Bu prosedür, muayene kuruluşunun faaliyetleri öncesinde, esnasında veya sonrasında müşterilerden gelebilecek öneriler, şikâyetler ve itirazlara yönelik izlenecek olan yolların neler olduğuna dair detayların açıklanmasını amaçlamaktadır.

2. KAPSAM

Firmaya ulaşan; muayene raporlarına, hizmetine, şekline, personelin davranışına ilişkin öneriler, şikâyetler ve itirazlar bu proses kapsamındadır.

Bu prosedür, kuruluş bünyesinde yer alan diğer yönetim sistemlerine ait dokümantasyon kurallarını içermemektedir.

3. YETKİ VE SORUMLULUK

Müşterilerden gelen öneri, şikâyet ve itirazların ilk değerlendirmesini yapmaktan, YGG toplantılarında değerlendirildikten sonra tekrarının önüne geçecek önlemlerin alınmasını sağlamaktan ve bu önlemleri takip etmekten, gelen öneri, şikâyet ve itirazlar ile ilgili gerekli görüşmeleri yapmaktan, gerektiğinde teknik müdür, kalite yöneticisi ve/veya muayene sorumlusundan destek almaktan **Şirket Müdürü** sorumludur.

Bütün süreci kayıt altına alarak YGG toplantılarına taşımak ve alınan kararların uygulanmasına katkı sağlamaktan **Kalite Yöneticisi** sorumludur.

Gerekli durumlarda teknik konularda destek vermekten, şikâyetlerin kaynağının bulunmasına yardımcı olmaktan, eğitim güncellemesi ihtiyacı duyan muayene sorumlusuna eğitim vermekten **Teknik Müdür** sorumludur.

4. REFERANSLAR

TS EN ISO/IEC 17020 : Çeşitli Tipteki Muayene Kuruluşlarının İşletimi İçin Şartlar (Madde 7.5 Şikâyetler ve itirazlar, Madde 7.6 Şikâyetler ve İtirazlar Prosesi)

5. TANIM VE KISALTMALAR**5.1. TANIMLAR**

Şikâyet: Herhangi bir kişi/kurumdan muayene kuruluşuna gelen memnuniyetsizlik ifadesi.

İtiraz: Müşterinin, Deney raporuna dair herhangi bir kararın tekrar değerlendirilmesi için muayene kuruluşuna talepte bulunması.

5.2. KISALTMALAR

Kısaltma	Açıklama
KY	Kalite Yöneticisi
TM	Teknik Müdür
MS	Muayene Sorumlusu
ŞM	Şirket Müdürü

Not: Diğer kısaltmalar prosedür içerisinde ilgili bölümlerde anlatılmaktadır.

HAZIRLAYAN
KALİTE YÖNETİCİSİONAYLAYAN
ŞİRKET MÜDÜRÜ

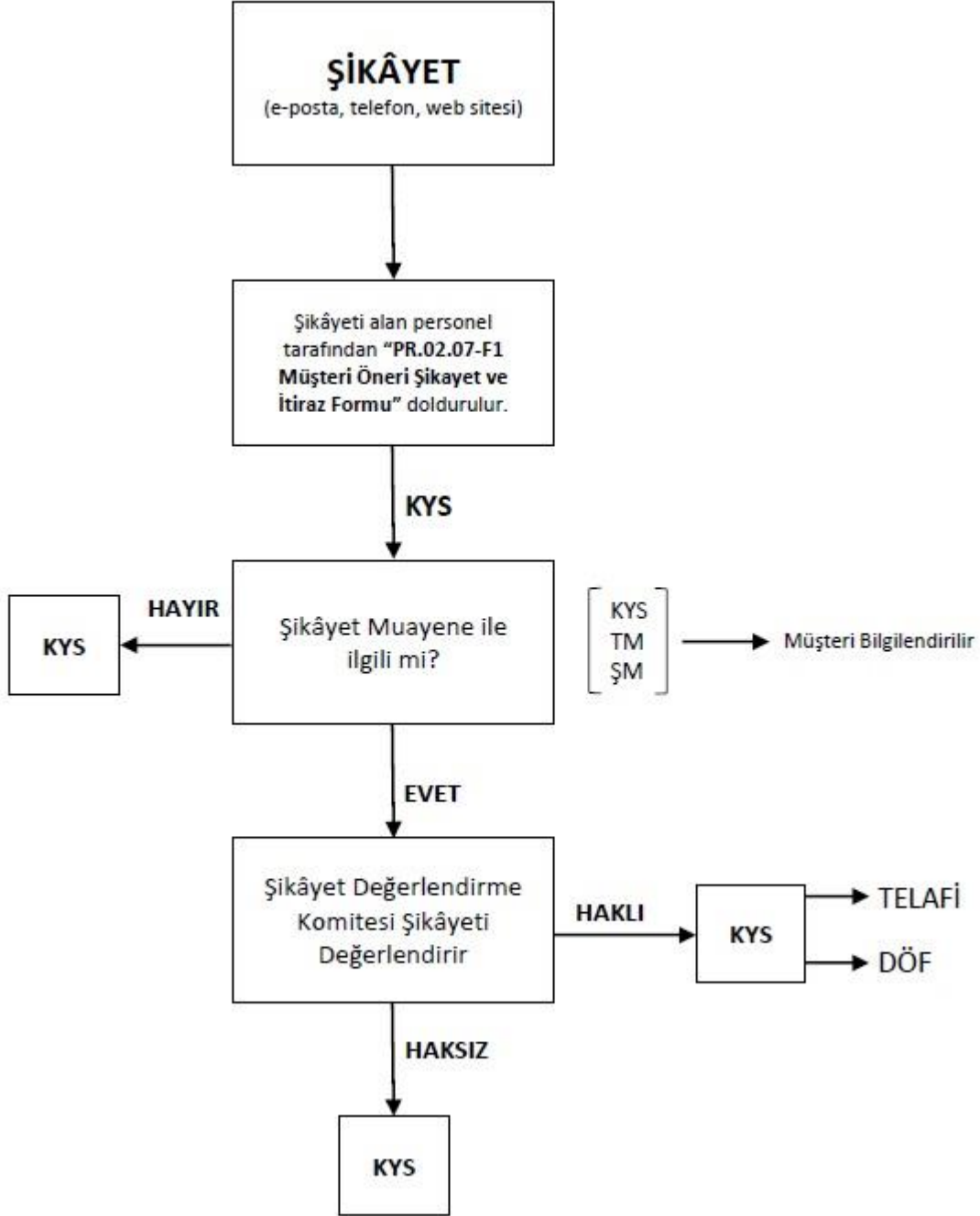
6. UYGULAMA**6.1. Genel**

- Muayene öncesinde, esnasında veya sonrasında, müşterinin şikâyetçi olduğu veya itiraz ettiği bir konu olduğunda; hizmet sonunda müşteriye iletilen **PR.02.07-F1 Müşteri Öneri Şikâyet ve İtiraz Formu** veya **PR.02.07-F2 Müşteri Memnuniyet Anketi** ile sorun kuruluşu iletebilir.
- Müşterilere gönderilen **PR.02.07-F2 Müşteri Memnuniyeti Anketleri KY** tarafından değerlendirmeye alınır.
- **PR.02.07-F2 Müşteri Memnuniyeti Anketi** en az yılda 1 defa müşterilere iletilerek geri besleme için kullanılır.
- **PR.02.07-F2 Müşteri Memnuniyeti Anketi** toplamda 13 puanlanabilir sorudan oluşmaktadır.
- Genel ve Çalışanlarımız başlığında; Çok İyi 2,5 puan, İyi 2 Puan, Orta 1 Puan, Zayıf 0,5 Puan ve Kötü 0,25 puan iken, İletişim ve Muayene başlığında Çok İyi 10 puan, İyi 8 Puan, Orta 6 Puan, Zayıf 4 Puan ve Kötü 2 puan olarak hesaplanır. (13 soruya da Çok İyi seçeneğini işaretleyen firma puanı 100 olarak hesaplanır.)
- Zayıf puan bareminin ve altındaki kötü puan baremi için DÖF Faaliyeti başlatılır.
- Söz konusu formlar (**PR.02.07-F1 Müşteri Öneri Şikâyet ve İtiraz Formu** veya **PR.02.07-F2 Müşteri Memnuniyet Anketi**) firmadan talep edilebileceği gibi aynı zamanda internet sitesinde de bulunmaktadır ve tüm tarafların kullanımına açıktır. Şikâyet, itiraz ve öneriler firmaya posta, e-mail, faks, elden veya sözlü olarak iletebilir. Şikâyet ve/veya itiraz alındıktan sonra muayene kuruluşu şikâyet ve/veya itirazın alındığına dair bilgilendirme yapar.

6.2. Öneri, Şikâyet ve İtirazların Değerlendirilmesi

- Gelen öneri, şikâyet ve itirazların değerlendirmesi, Öneri/Şikâyet/İtiraz Değerlendirme Komitesi tarafından yürütülür. Öneri/Şikâyet/İtiraz Değerlendirme Komitesine **ŞM** liderlik etmektedir.
- Öneri/Şikâyet/İtiraz konusu belirlenerek, konu ile ilgili şikâyet ve itirazların değerlendirilmesinden sorumlu kimse konu ile ilgili muayene alanın **TM**'ne danışarak konu ile ilgili detaylı bir açıklama talep edebilir. Şikâyet veya itiraza konu olan birim çalışanından gerekli durumlarda savunma istenebilir ve bu savunma **PR.02.06-F1 İç Yazışma Formu** aracılığı ile şikâyet ve itirazların değerlendirilmesinden sorumlu kişiye iletilir.
- Muayene kuruluşunda öneri, şikâyet ve itirazları bağımsız olarak değerlendirecek kişi olarak **ŞM** belirlenmiştir.
- Gelen önerilerin şirket işleyişine katacağı faydalar hesaba katılır. Gerekli durumlarda öneriler ile ilgili kapsamlı çalışmalar gerekiyorsa üst yönetim ile irtibata geçilebilir. Bu durum **ŞM**'nin insiyatifindedir.
- Gelen şikâyet ve itirazlarda ise gerekçesi saptandıktan sonra konu ile ilgili gerekli uygulama yapılır. Uygulama yapılırken şikâyet veya itirazı onaylamak için gerekli bilgiyi toplamak ve doğrulamaktan **KY** sorumludur.
- Bu konuda değerlendirme ve çözümü için izlenecek olan strateji şikâyet ve itiraza konu olan faaliyetlerden tamamen bağımsız olan ve bu konuda atanmış olan **ŞM** tarafından planlanır.
- Bu planlama yapılırken, şikâyete taraf olan kişi veya kişilerin pozisyonuna bakılmaksızın ve ayırım gözetilmeksizin gerekli faaliyetler yürütülür.

HAZIRLAYAN
KALİTE YÖNETİCİSİONAYLAYAN
ŞİRKET MÜDÜRÜ



Öneri/Şikâyet/İtiraz Değerlendirme Komitesi

Şirket Müdürü

Kalite Yöneticisi

Temiz Alan/Oda Teknik Müdürü

Basıncılı Kaplar ve Kaldırma İletme Araçları Teknik Müdürü

Elektriksel Kontroller Teknik Müdürü

HAZIRLAYAN
KALİTE YÖNETİCİSİ

ONAYLAYAN
ŞİRKET MÜDÜRÜ

- Eğer şikâyet personel tutumu ve/veya hareketlerinden kaynaklanıyor ise, personel ile gerekli görüşmeler yapılarak, tekrarının önüne geçilir.
- Eğer şikâyet personelin teknik yetersizliği sonucunda ortaya çıkıyor ise; bu durumda **TM** veya **KY** ile görüşülerek personel ile ilgili eğitim güncellemesi yapılır.
- Eğer şikâyet muayene sürecinin genel işleyişi ile ilgili ise (Verilen tarihte temiz mahalın performans değerlendirmesinin gerçekleştirilmemesi, müşteri mülkiyetine verilmiş zarar vb.) bu durumda gerekli tespitler yapılır ve yine çözüme yönelik uygulamalar gerçekleştirilir.
- Muayene sonuçlarına gelebilecek olası itirazlarda ise; gelen itirazın hangi noktada olduğu müşteriden ayrıntılı olarak istenir.
- Sonuçlar ile ilgili **TM**'den gerekli geri bildirim alınır. Bu yapılırken bütün olasılıklar düşünölmeye çalışılır.
- Eğer gelen şikâyet veya itiraz, raporların tam anlaşılmadığından kaynaklanıyor ise; bu konuda müşteri gerektiği gibi aydınlatılır.
- Teknik bir problem olduğu görülürse, sorunun raporlamadan mı yoksa ölçümlemeden mi olduğu saptanır.
- Raporlamadan veya ölçüm esnasında ortaya çıkan sorunlar **MS**'ye dayanacağı için, eğitiminin gözden geçirilmesi söz konusu olur.
- Eğer teknik bir sebepten dolayı problem çıkmış ise, yetkili firma ile **TM** aracılığıyla veya bizzat **ŞM** aracılığı ile irtibata geçilir ve gerekli işlemler yapılır.
- Değerlendirme sonucunda, gerekli görülürse söz konusu muayene tekrar gerçekleştirilir.
- Personelden kaynaklı problemler sonrası bir müddet birim sorumlusu tarafından ilgili personel takip edilebilir. Teknik konulardan kaynaklı uygunsuz durumlarda habersiz "gözetim" uygulamaları gerçekleştirilebilir.
- Kuruluşa ulaşan öneri, şikâyet ve itirazlar; YGG toplantılarında gündeme alınır.
- Gerekli durumlarda **PR.02.05 Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Prosedürüne** uygun olarak gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler yerine getirilir.
- Şikâyet ve itiraz değerlendirildikten sonra yazılı olarak konuya taraf olan kesimler en fazla 15 iş günü içerisinde bilgilendirilir. Eğer gerekli görülürse ilgili şikâyet ve itirazın **PR.02.18-F2 Risk Analizi Uygulama Formuna** işlenmesi sağlanır.
- İntertest muayene kuruluşu, şirkete ulaşan şikâyet ve itirazlara yönelik alınan tüm kararların sorumluluğunu üstlenmektedir. Alınan tüm kararların doğuracağı sonuçlardan İntertest yönetimi sorumludur.
- **PR.02.02 Kayıtların Kontrolü Prosedürüne** göre muhafaza edilirler.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

TS EN ISO/IEC 17020 Kalite Yönetim Sistemi

8. EKLER

PR.02.07-F1 Müşteri Öneri Şikâyet ve İtiraz Formu

PR.02.07-F2 Müşteri Memnuniyet Anketi

HAZIRLAYAN
KALİTE YÖNETİCİSİ

ONAYLAYAN
ŞİRKET MÜDÜRÜ

9. REVİZYON TARİHÇESİ

REVİZYON NO	REVİZYON AÇIKLAMASI	REVİZYON TARİHİ
00	İlk Yayın	-
01	4.2.2. ve 4.2.4 maddeleri eklendi	27.01.2014
02	Formlar revize edildi	24.05.2016
03	Doküman kodu değişti. Genel gözden geçirme yapıldı.	03.07.2020
04	Revize dokümanlar sebebiyle gözden geçirme yapıldı. Kısaltmalar revize edildi.	12.04.2021
05	TÜRKAK denetim uygunsuzlukları sonucu revize edildi.	24.11.2021

HAZIRLAYAN
KALİTE YÖNETİCİSİONAYLAYAN
ŞİRKET MÜDÜRÜ