



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN KODU: KP.03

YÜRÜRLÜK TARİHİ : 29.09.2006

REVİZYON NO: 06

REVİZYON TARİHİ : 17.08.2024

1- AMAÇ

Müşteri şikayetlerinin / önerilerinin alınması ve değerlendirilmesi ve müşteri memnuniyetinin araştırılması için yöntemlerin tanımlanmasıdır.

2- SORUMLULUK

Bu prosedürün işletilmesinden Şube Yetkilisi, Kalite Yöneticisi ve Tüm Birim Sorumluları sorumludur.

3- PROSEDÜR

3.1. GENEL

Laboratuvar çalışmalarında müşteri tarafından talep edilen deneyler gizlilik ve tarafsızlık prensibine uygun olarak yapılır. Müşteri bilgileri gizli tutulur. Müşteri dosyaları kilitli dolaplarda ve bilgisayar ortamında şifreli olarak saklandığı için diğer müşterilerin görmesi engellenmiş olur. Şifre Laboratuvar Sorumlusu ve Deney Sorumlusunun sorumluluğundadır. Müşteri memnuniyeti ön planda tutulur. Müşterilerimizin memnuniyeti Müşteri Memnuniyet Anketleri ile ölçülür ve doğrulanır. Elde edilen verilere göre hizmet konularında iyileştirme faaliyetleri başlatılır.

Müşteri faaliyeti ile ilgili deneylerde kullanılmak üzere vereceği bilgi ve dokümanlar müşterinin izni olmadan başka amaçlar için kullanılamaz ve kurum dışına çıkarılamaz.

Dileyen müşteriler laboratuvar performansını izlemek üzere kendi işyerlerinde yapılan ölçüm işlemlerine veya laboratuvardaki uygulamalara deney sonucunu etkilemeyecek şekilde tanık olabilirler. Laboratuvarımız, müşterileri veya müşteri temsilcileri ile taleplerine açıklık kazandırmaları ve yapılan işle ilgili laboratuvar performansını izlemeleri için, diğer müşterilere karşı gizliliği sağlamak koşuluyla, işbirliği yapar. Bunun için Laboratuvar Sorumlusu tarafından müşterinin yazılı olarak gerekçeleri ile birlikte talep başvurusu alınır. Talep Şube Yetkilisi tarafından değerlendirilir ve talebin kabul edilmesi durumunda kuruluşun iş yoğunluğu ve diğer müşterilerin gizliliği göz önünde bulundurularak müşteriye verilecek gün ve saat belirlenir. Öncelikle müşteriye Ziyaretçi Beyan Formu (KF.03-06) imzalatılarak belirtilen yükümlülükleri yerine getirmesi beklenir. Müşteriye ziyaret süresi boyunca yetkili bir personelin eşlik etmesi ve gerekli bölümlere giriş çıkışı sağlanır.

Gecikme, taahhüt edilen sözleşmeden sapma veya ölçüm doğruluğunu etkileyecek herhangi bir olumsuz etki çıkması durumunda müşteri yazılı veya sözlü olarak bilgilendirilir.

Her müşteriye anket yapılır. Müşterinin istekleri ve şikayetleri dikkate alınarak laboratuvar iyileştirme çalışmaları yapılır.

3.1.1. TARAFSIZLIK

Laboratuvarımızda; laboratuvar faaliyetleri tarafsızlık ve gizlilik içerisinde yapılır. Bu amaçla PERSONEL YETERLİLİK ve TARAFSIZLIK DEĞERLENDİRMESİ PROSEDÜRÜ (KP.11) dokümanite edilmiştir. Laboratuvar yönetimimiz tarafsızlığa bağlı kaldığını beyan etmek üzere Laboratuvar Tarafsızlık ve Gizlilik Beyanı (LTB) yayınlamış ve imzalamıştır. Yönetim Sistemi içerisindeki tüm iş ve süreçlerde yaşanabilecek olası problemlere ve risklere karşı kalite kayıtlarını ve verilerini kullanarak uygunsuzlukların oluşmasının engellenmesi ve riskin mümkün oldukça ortadan kaldırılmasına yönelik olarak Risk ve Fırsatların Değerlendirilmesi Prosedürü (KP.15) dokümanite edilmiştir. Prosedüre bağlı olarak laboratuvarımızda; laboratuvar faaliyetlerinin tarafsızlığının sağlanmasına yönelik olarak yönetsel faaliyetleri de kapsayacak şekilde tüm faaliyetleri içeren Faaliyet Risk Değerlendirmesi yapılmıştır. Yapılan risk değerlendirmesi yönetim sisteminin bütünü, tarafsızlığı etkileyebilecek tehlikeleri ve olabilecek riskleri değerlendirerek tasarlanmıştır. Risk değerlendirmesi, tarafsızlıkla ilgili muhtemel tehlikeleri / senaryoları / tehditleri, bu durumların gerçekleşmesinin önlenmesi için uygulamada olan kontrol tedbirlerini ve tehlikenin ortaya

	MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU: KP.03
		YÜRÜRLÜK TARİHİ : 29.09.2006
		REVİZYON NO: 06
		REVİZYON TARİHİ : 17.08.2024

çıkması durumunda sürecin nasıl yönetileceğini belirler ve ilgili dokümanlarda tanımlar. Yapılan risk değerlendirmesinde her durumda tarafsızlıkla ilgili belirlenen tehlikelerin hangi tedbirlerle ortadan kaldırılacağı veya en aza indirileceği belirtilmiştir. Tarafsızlığa karşı yeni bir tehlike kaynağı ortaya çıkar ve risk tanımlanırsa, risk değerlendirmesi yenilenir.

1.2 GİZLİLİK

Laboratuvarımız, faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi süresince elde edilen veya oluşturulan bütün bilgilerin yönetiminden, yasal yükümlülükler doğrultusunda sorumludur. Laboratuvarımız müşteri gizliliği ile ilgili hususları; müşterisi ile yapılan iş sözleşmesinde (Sözleşme Formu-KF.02-05) beyan eder.

Personel gizlilik ve tarafsızlığına ilişkin olarak personel, beyan vermiş olduğu konularda, laboratuvarın tarafsızlığını ve güvenilirliğini zedeleyecek uygulamalarda bulunursa; Şube Yetkilisi, personel hakkında objektif delillere dayanarak Çıkar Çatışması Listesinde (TL.01-01) belirtilen faaliyetleri gerçekleştirir.

Laboratuvarımız, kamuya açık hâle getirmek istediği bilgi hakkında müşteriyi Sözleşme Formu (KF.02-05) ile önceden bilgilendirir. Bilginin müşteri tarafından kamuya açık hâle getirildiği veya laboratuvarımızla müşteri arasında anlaşma olduğu durumlar hâriç (ör. şikâyetlere cevap verilmesi amaçlı), diğer tüm bilgilerin özel bilgi olduğu değerlendirilir ve bu bilgiler mahrem bilgi kabul edilir.

Laboratuvarımızın gizli bir bilgiyi açıklamaya, kanunen zorunlu olduğu veya sözleşmeden kaynaklı olarak yetkili kılındığı durumlarda, kanunen yasaklanmadıkça, müşteri ya da ilgili şahıs, açıklanacak bilgi konusunda haberdar edilir.

Müşteri dışındaki (ör. şikâyetçi, düzenleyici merciler) kaynaklardan elde edilen müşteri hakkındaki bilgiler, müşteriyle laboratuvarımız arasında gizli kalmaktadır. Bu bilgilerin sağlayıcısı (kaynak) laboratuvarımızca gizli tutulmakta ve kaynak tarafından onaylanmadığı müddetçe müşteriyle paylaşılmamaktadır.

Yasal olarak gereken haller dışında; komite üyeleri, yükleniciler, dış kuruluş personeli veya laboratuvarımız adına faaliyet gösteren şahıslar da dâhil tüm çalışanlarımız, laboratuvarımız faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi sırasında elde edilen ya da oluşturulan tüm bilgileri gizli tutmayı taahhüt etmiştir.

3.2- Müşteri Şikayet ve Önerilerinin Değerlendirilmesi

Ortaya çıkan uygunsuzlukların tespit edilerek nedenlerinin araştırılması ve uygunsuzlukların giderilmesi için müşteri tarafından bildirilen faaliyetler ŞİKAYET olarak adlandırılır. Hizmet kalitesinin artırılmasına ve oluşabilecek hata kaynaklarının tespitine yönelik müşteri tarafından bildirilen faaliyetler ÖNERİ olarak adlandırılır.

Laboratuvar hizmet faaliyetleri hakkındaki şikayetler genel olarak;

- Taleplerin ele alınışı
- Deneylerin yapılması
- Deneylerin yapılması ve Raporlandırılması için geçen süre
- Deneyler sırasında deney ekibinin performansının, hal ve davranışlarının müşteri tarafından uygun bulunmaması
- Deneylere ilişkin bir talebin Laboratuvarımız tarafından kısmen veya tamamen reddedilmesi
- Laboratuvarımız tarafından yapılan deney teklifi ve ücretlendirmeler



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN KODU: KP.03

YÜRÜRLÜK TARİHİ : 29.09.2006

REVİZYON NO: 06

REVİZYON TARİHİ : 17.08.2024

- Hizmet kalitesinde olabilecek diğer eksiklikler vb.

İle ilgili olabilir.

Müşterilerden gelen öneri ve şikayetler sözlü, yazılı, telefon, e-mail veya faks yoluyla alınır. Sözlü yapılan şikayetlerde mutlaka şikayet sahibi tarafından yazılı hale getirilmelidir. Şikayetlerde asgari olarak şikayet edenin adı, soyadı ve iletişim bilgileri ile şikayetin açık ifadesi yer almalıdır. Laboratuvar gerekli durumlarda şikayetçinin kimliğini doğrulamak amacıyla araştırma yapabilir. Laboratuvarımız isim ve iletişim bilgileri olmaksızın veya kimliği doğrulanamadan alınmışsa bu prosedür kapsamında işlem görmez ancak içeriğine bağlı olarak incelemeye alınabilir. Her deneyden sonra deney raporu ile birlikte müşterilere Müşteri Şikayet/Öneri Formu (KF.03-01) gönderilir. Doğrudan laboratuvara gelen öneri veya şikayetlerde; öneri veya şikayeti alan kişi tarafından, şikayet / öneri konusu, Müşteri Şikayet/Öneri Formuna (KF.03-01) işlenir, müşteri şikayeti forma iliştilir ve doldurulan form ilk önce Kalite Yöneticisine iletilir. Şikayetlerin geçerliliğini ilk olarak Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Sorumlusu birlikte değerlendirir. Şikayet geçerli değil ise reddedilerek gerekçesi ile birlikte şikayet sahibine , Kalite Yöneticisi tarafından bildirilir. Oluşan şikayetlerin / önerilerin takibi ise Müşteri Şikayet / Öneri Takip Formu (KF.03-02) ile gerçekleştirilir.

Şikayet geçerli ise; Kalite Yöneticisi şikayeti ilgili birime iletir. İlgili birim yöneticisi şikayet konusuna göre uygun gördüğü birim personelini şikayeti incelemek üzere görevlendirir. Şikayetin ele alınması ve değerlendirilmesi süreçlerinde şikayet konusu ile ilgili kişilerin yer almamasına dikkat edilir. Gerektiğinde Şube Yetkilisi veya Kalite Yöneticisi tarafından şikayet ile ilgili işlemleri yürütmek üzere ilgili birim yöneticisine havale edilmeksizin herhangi bir Laboratuvar personeli görevlendirilebilir.

İlgili personelin belirlenmesinin ardından, şikayetin değerlendirmeye alındığı, şikayeti ele alacak kişinin adı-soyadı ve iletişim bilgileri e-posta veya yazı ile Kalite Yöneticisi tarafından yedi (7) gün içinde şikayet sahibine bildirilir.

Şikayeti ele alan kişi öncelikle şikayetin yeterli bilgi/belge ile desteklenip desteklenmediğini değerlendirir. Şikayet yeterli bilgi/belge ile desteklenmemiş ise, bilgi/belge eksikliği nedeniyle şikayete ilgili işlem yapılamadığına dair yazı hazırlanır; ilgili birim yöneticisi ve Kalite Yöneticisinin teyidi alınarak Şube Yetkilisinin onayına sunulur. Nihai cevap yazısı Kalite Yöneticisi tarafından sahibine gönderilerek şikayet sonlandırılır. Şikayet yeterli bilgi/belge ile desteklenmişse süreç ilerletilir.

Alınan şikayetler genel olarak Laboratuvarın politikaları, uygulamaları (deney taleplerinin reddi, deney bulguları ve düzeltici faaliyet talepleri vb. dahil), personeli, prosesleri veya prosedürleri hakkında ise, öncelikle şikayetin yanlış anlamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığı tespit edilir. Yanlış anlamadan kaynaklanıyorsa öncelikli olarak çözümlenir ve yapılan işlemle ilgili açıklamalar Birim Yöneticisi, Kalite Yöneticisi ve Şube Yetkilisine raporlanır. Söz konusu açıklama Kalite Yöneticisi tarafından şikayet sahibine iletilerek şikayet sonuçlandırılır.

Şikayetle ilgili görevlendirilen personel; şikayete sebep olan hususları araştırır, muhtemel düzeltmeleri veya düzeltici faaliyetleri belirler. Yapılan sebep analizi sonucunda, uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda Düzeltici Faaliyetler Prosedürü (KP.06)'ne göre işlem yürütülür. Gerekli görülmesi durumunda İç Tetkik Prosedürü (KP.08)'ne göre plan dışı iç tetkikler yapılabilir.

Şikayetlerin 30 gün içinde çözümlenmesi esastır. Laboratuvar dışındaki kişi ya da kuruluşlardan bilgi/belge temini gerektiren şikayetler, söz konusu bilgi/belge temin edildikten itibaren otuz (30) gün içerisinde sonuçlandırılmalıdır.

Şikayetler ile ilgili konu hakkında yapılan faaliyetler, laboratuvar prosedürlerine bütünüyle uygunluğu açısından safha safha izlenir, alınan kararın Laboratuvar Politikalarını yansıtıp yansıtmadığı Kalite Yöneticisi tarafından değerlendirilir ve her aşamada bilgiler Müşteri Şikayet/Öneri Takip Formu (KF.03-02)'na işlenir. Şikayetin sonuçlandırılma süresine ve konunun önemine bağlı olarak gerçekleştirilen faaliyetler ilerleme raporu olarak şikayet sürecini takip etmek üzere görevlendirilen personel tarafından şikayet sahibine iletilir.

Faaliyetler tamamlandıktan sonra şikayetin sonucuna ilişkin cevap yazısı şikayetle ilgili görevlendirilen personel tarafından hazırlanır; ilgili birim yöneticisi ve Kalite Yöneticisinin teyidi alınarak Şube

	MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU: KP.03
		YÜRÜRLÜK TARİHİ : 29.09.2006
		REVİZYON NO: 06
		REVİZYON TARİHİ : 17.08.2024

Yetkilisinin onayına sunulur. Şube Yetkilisinin onayladığı nihai cevap yazısı, Kalite Yöneticisi tarafından e-posta veya yazı ile gizlilik kurallarına uygun olarak şikayet sahibine ve gerekli durumlarda ilgili diğer taraflara gönderilerek şikayet sonuçlandırılır.

Şikayet ile ilgili kararı son gözden geçiren Kalite Yöneticisi veya onaylayan Şube Yetkilisinin bahsi geçen şikayetin konusu olmaması güvence altına alınır. Şube Yetkilisi veya Kalite Yöneticisi şikayete konu olan faaliyete müdahil ise son gözden geçirme ile onay aşaması şikayete konu olan faaliyete müdahil olmayan tek bir kişi tarafından yapılır.

Şikayetin devam etmesi durumunda; çözüm üretilemeyen şikayetler için üst yönetim toplanır ve şikayeti değerlendirir. Buna rağmen Müşterilerin şikayetleri konusunda anlaşmaya varılamadığı durumlarda, müşteri ile mutabakat sağlanarak Akreditasyon kuruluşunun veya tarafsız bilirkişilerin hakemliğine başvurulur. Laboratuvarımızın haksızlığı durumunda deney masrafları ve harici inceleme tetkiklerden doğan tüm masraflar laboratuvarımızın Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ödenir.

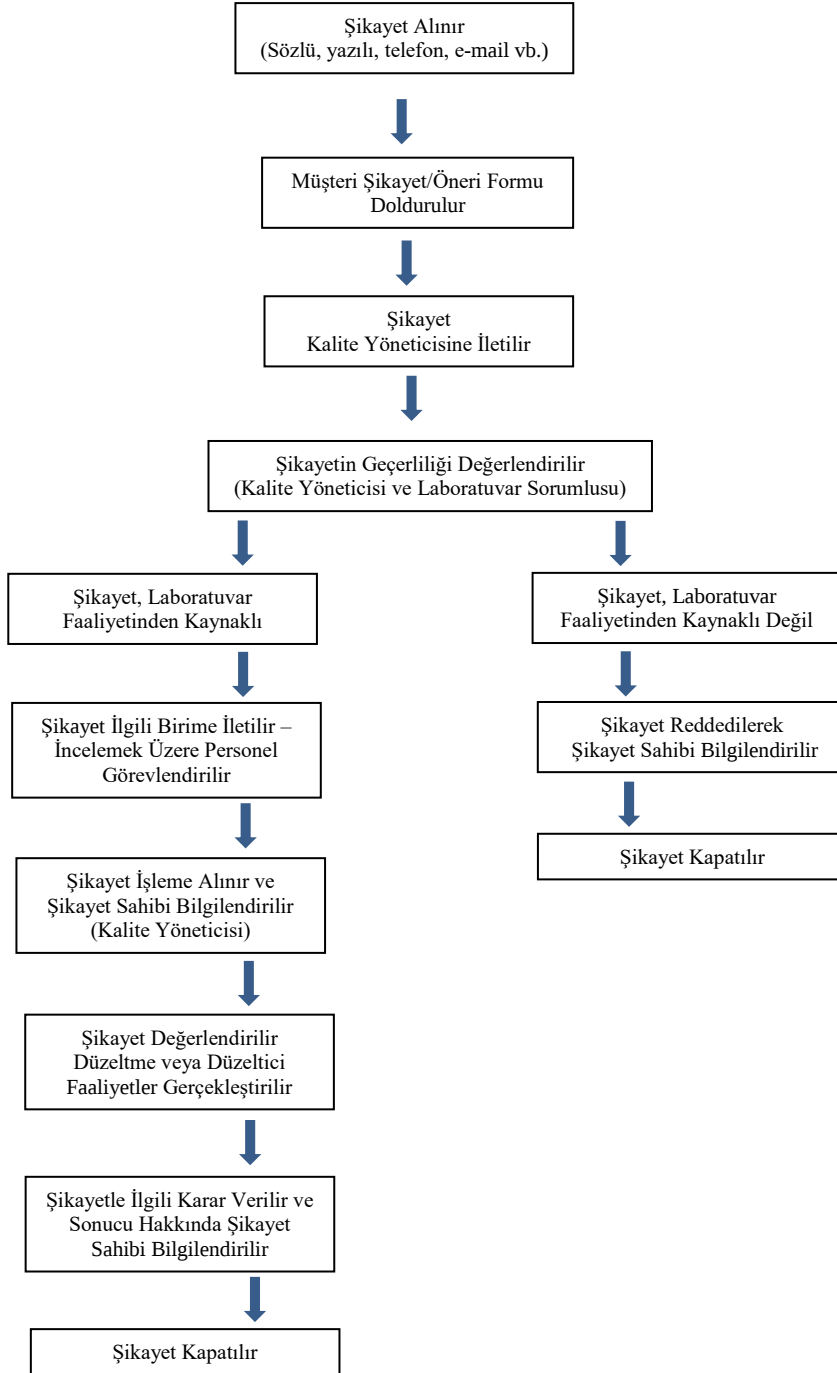
Şikayet formlarının tümü Kalite Yöneticisi tarafından saklanarak arşivlenir.

Şikayetlerin ele alınması prosesinin açıklaması ve talep eden her türlü ilgili taraf için erişilebilir olması amacıyla; Müşteri İlişkileri Prosedürü (KP.03) ve Müşteri Şikayet/Öneri Formu (KF.03-01) Laboratuvarımızın Web sayfasında müşteri erişimine açık hale getirilmiştir.

Müşteri şikayetleri analizi için doldurulan Müşteri Şikayet / Öneri Formundaki (KF.03-01) verilerden faydalanılarak Kalite Yöneticisi her ay sonunda Müşteri Şikayetleri Analizi yapar. Böylece grafiksel olarak müşteri şikayetleri durumu izlenir. Bunun için bilgisayar ortamında kayıtlı Müşteri Şikayetleri Sayısı İzlenimi Formu (KF.03-04) doldurulur. Bu form bir excel yazılımı şeklinde olup; bilgisayar ortamında ve ayrıca çıktısı alınarak kalite kaydı olarak saklanır. Deney sonuçlarının müşteriye zamanında ulaşıp ulaşmadığının izlenmesi Teslim Edilen Dosya Sayısı İzlenimi Formu (KF.03-05) ile gerçekleştirilir. Bu form excel formatında geliştirilen bir programın çıktısı olup; bilgisayar ortamında izlenir ve çıktısı alınarak kalite kaydı olarak saklanır.

	MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ PROSEDÜRÜ		DOKÜMAN KODU: KP.03
			YÜRÜRLÜK TARİHİ : 29.09.2006
			REVİZYON NO: 06
			REVİZYON TARİHİ : 17.08.2024

Şikayet Değerlendirme Prosesi Akış Şeması



	MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ PROSEDÜRÜ	DOKÜMAN KODU: KP.03
		YÜRÜRLÜK TARİHİ : 29.09.2006
		REVİZYON NO: 06
		REVİZYON TARİHİ : 17.08.2024

3.3. Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi

Sunulan hizmetlerin doğrulanması ve müşterilerin beklentilerinin ölçülmesi Müşteri Memnuniyeti Ölçme Anketi (KF.03-03) ile yapılır. Anket, Kalite Yöneticisi tarafından dizayn edilir. Müşteri Memnuniyeti Ölçme Anketi (KF.03-03) deney raporları ile birlikte müşteriye ulaştırılır.

Elde edilen sonuçlar Laboratuvar Sorumlusu, Deney Sorumluları ve Kalite Yöneticisi ile birlikte her ayın sonunda değerlendirilir. Gerekirse Düzeltici Faaliyet başlatılır.

Anketlerin değerlendirilmesi Anket Sonuçları Değerlendirme Talimatı (KT.03-01)'na göre yapılır.

4- İLGİLİ DOKÜMANLAR

- | | |
|---|----------|
| • Müşteri Şikayet/Öneri Formu | KF.03-01 |
| • Müşteri Şikayet/Öneri Takip Formu | KF.03-02 |
| • Müşteri Memnuniyeti Ölçme Anketi | KF.03-03 |
| • Müşteri Şikayetleri Sayısı İzlenimi Formu | KF.03-04 |
| • Teslim Edilen Dosya Sayısı İzlenimi Formu | KF.03-05 |
| • Anket Sonuçları Değerlendirme Talimatı | KT.03-01 |

5- KAYIT

Bu prosedürün uygulanması ile oluşan kayıtlar (Müşteri Şikayet/Öneri Formu, Müşteri Şikayet/Öneri Takip Formu, Müşteri Memnuniyeti Ölçme Anketi, Müşteri Şikayetleri Sayısı İzlenimi Formu, Teslim Edilen Dosya İzlenimi Formu) kalite kayıdır. Kalite Kayıtları Listesi (KL.07-01) 'nde belirtilen sürece arşivde saklanır.