

1. AMAÇ

Bu prosedür; muayene faaliyetleri ile ilgili olarak müşterilerden, konu ile ilgili diğer taraflardan ve herhangi özel veya tüzel kişilerden gelen itiraz ve şikayetleri değerlendirme ve karara bağlamak için izlenecek yöntemi tanımlamak amacı ile hazırlanmıştır.

2. KAPSAM

Bu prosedür muayene birimini kapsamaktadır.

3. TANIMLAR

Şikayet:Müşteriler veya muayene faaliyeti ile ilgili diğer taraflar ile herhangi özel veya tüzel kişiler tarafından muayene kuruluşuna yapılan muayene süreci, muayene personeli, müşteri ilişkileri ve muayene kuruluşu yönetimine yönelik olumsuz bildirimlerdir.

İtiraz:Gerçekleştirilen muayene faaliyeti sonucunda verilen rapor, belge veya kararlara ilişkin ilgili tarafların olumsuz başvurularıdır.

4. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün uygulanmasından Kalite Yöneticisi sorumludur.

5. UYGULAMA

5.1 Muayene faaliyetlerine yönelik itiraz ve şikayetler, itirazı alan personel tarafından Şikayet ve İtirazları Değerlendirme Formu'na (FR 15.1-01) kaydedilir ve Kalite Yöneticisi'ne iletilir.

5.2İtiraz ve/veya Şikayetlerinde değerlendirilmesi yukarıdaki maddeye göre Kalite Yöneticisi tarafından en geç 5 iş günü içerisinde, ilgili veriler toplanarak Şikayet ve İtirazları Değerlendirme Formu (FR 15.1-01) üzerinden gerçekleştirilir. Kalite Yöneticisi'nin muayene faaliyetinde yer alması durumunda şikayet ve itirazlar kuruluş dışından TS ISO/IEC 17020 standardına göre Genel Müdür tarafından değerlendirilir.

5.3 İtiraz veya şikayetlerin düzeltici faaliyet açılmasını gerektirmesi halinde düzeltici faaliyet açılır ve Şikayet ve İtirazları Değerlendirme Formu (FR 15.1-01) ile ilgili düzeltici faaliyet formu ilgili tüm taraflara veya şikayette bulunan özel veya tüzel kişilere gönderilir. Faaliyetin sonuçlandırılması halinde de yeniden ilgili tüm taraflara veya şikayette bulunan özel veya tüzel kişilere ilgili faaliyete ilişkin düzeltici faaliyet delilleri ve düzeltici faaliyet formunun sonuçlandırılmış hali iletilir.

5.4 İtiraz durumlarında üçüncü bir taraftan (akreditasyon kurumu vb.) denetim talep edilebilir veya konu hakkında hukuksal yollara başvurularak yetkili mahkemelere gidilir. Bu durum, Genel Müdür tarafından takip edilir.

5.6 Alınan itiraz ve şikayetler Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantıları'nda ele alınır. Bu itiraz ve şikayetlerle ilgili yapılan ve/veya yapılabilecek faaliyetler analiz edilir.

6. KAYITLAR

Bu prosedürün uygulanmasından doğan itiraz ve şikayet değerlendirme kayıtları, Kalite Yöneticisitarafından en az 5 yıl, mahkemeye intikal eden durumlarda elde edilecek kayıtlar ise Genel Müdür tarafından en az 5 yıl süre ile saklanır. Kayıtların saklanmasına ilişkin detaylar 'Kayıtlar Listesi'nde (LST 7.5-02) belirtilmiştir.

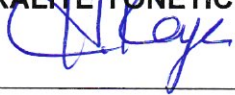
7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Şikayet ve İtirazları Değerlendirme Formu
Kayıtlar Listesi

FR 15.1-01
LST 7.5-02

REVİZYON BİLGİLERİ

Bölüm	Revizyon İçeriği	Rev. No	Tarih
Tüm Bölümler	İlk yayın	00	
Bölüm 5,8	Madde 5.2 güncellendi. Revizyon tablosundaki birim ifadesi bölüm olarak değiştirildi. Sayfa numarası düzeltildi.	01	08.11.2017
Bölüm 5	Madde 5.2 güncellendi.	02	15.12.2017
Şablon	Üst bilgide yer alan bazı doküman bilgileri alt bilgiye taşındı.	03	06.01.2018
Logo	Şirket logosu değişmiştir.	04	04.05.2018

HAZIRLAYAN**HATİCE KAYA
KALİTE YÖNETİCİSİ****ONAYLAYAN****GÜL AK
GENEL MÜDÜR**