1. **AMAÇ**

• Müşteri ilişkilerini düzenlemek, geliştirmek ve sonrasında devam ettirmek,

• Müşteri bilgilerinin diğer kişilere veya müşterilere karşı gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması için karşılıklı işbirliğini tesis etmek,

• Müşterinin Deneylere katılma talebinin karşılanma şartlarını belirlemek,

• ***Laboratuvarda gerçekleştirilen Deney hizmeti de dahil müşterilerden, personel ve diğer ilgililerden gelebilecek her türlü şikayet, öneri ve itirazları değerlendirmede ve sonuçlandırmada izlenecek yöntemi belirlemektir.***

**2.0 KAPSAM**

Müşteriye verilen her türlü hizmetleri, müşteri ve personel geri bildirimleri, şikayetler ve değerlendirme sonuçları ile deneylere katılım taleplerini kapsar.

1. **TANIMLAR**

**--**

1. **SORUMLULUKLAR**

Bu prosedürün uygulanmasından Laboratuvar Müdürü ve Müşteri İlişkileri Sorumlusu sorumludur.

**4.1 Müşteri İlişkileri Sorumlusu**

İç ve Dış Müşterilerle irtibat birimi olarak çalışır. Teklif sürecinden başlayarak müşterilerle iletişimi sağlar. Müşteri ile iyi iletişim kurmaktan, deneyler ve teknik konularla ilgili talep ettikleri bilgileri sağlamaktan sorumludur. Deney numunelerinde gözlenebilecek uygunsuzluklardan, olabilecek gecikmelerden ve Deney sırasında olabilecek önemli sapmalardan mail yolu ile haberdar edilir. Verilen Deney hizmeti ile ilgili olarak müşterilere, Hizmet Değerlendirme Formu gönderir.

**5.0 İLGİLİ DOKÜMANLAR**

Müşteri/Misafir Gizlilik Formu **F.28**

Hizmet Değerlendirme Anketi **F.39**

Müşteri/Şikayet Öneri Formu **F.40**

İç Müşteri Sözleşmesi **F.41**

İç Müşteri Altın Analiz Defteri  **F.27**

Laboratuvar Şikayet/Öneri Formu **F.55**

Dış Müşteri Numune Kabul Formu **F.58**

**6.0 PROSEDÜR**

***6.1 Müşteriye/Misafire Hizmet ve Gizlilik***

***Laboratuvar içine yalnızca Laboratuvar Müdürü, Laboratuvar personeli, Müşteri Hizmetleri Sorumlusu girebilir. Laboratuvarımız, müşterilerinin veya temsilcilerinin veyahut misafirlerin taleplerine açıklık kazandırabilmek ve onların laboratuvar performansını izleyebilmeleri için diğer müşterilere karşı gizliliği sağlamak koşuluyla işbirliğine gidebilir. Bu bağlamda laboratuvar dışından ziyarette bulunmak isteyen misafirin , müşterinin veya temsilcisinin daha önceden sözlü / yazılı olarak Laboratuvar Müdürü’nden izin almaları gerekmektedir. Böyle bir talep geldiğinde Gizlilik Formu’ nu imzalamak koşulu ile deneylerin izlenilmesine izin verilir. Laboratuvar Sorumlusu; talebi değerlendirerek ilgili Deney personeli ile görüşür ve ziyaretin hangi tarihte gerçekleştirilebileceğini kararlaştırır. Belirlenen tarih, Müşteri Hizmetleri Sorumlusu tarafından müşteriye veya misafire yazılı veya sözlü olarak iletilir. Ziyaret; Laboratuvar Müdürü’nün yönlendirdiği kişi nezaretinde gerçekleştirilir.***

***Laboratuvarımız herhangi bir gecikme veya taahhüt edilen sözlerden sapma olduğunda müşterisine veya misafirine yazıyla veya telefonla bilgilendirir.***

***Müşteri/misafir ile iletişim deney süreci boyunca devam eder, yukardakilere ek olarak karşılıklı mutabakat sağlanan sözleşme şartlarından sapma olması durumunda müşteri bilgilendirilir, müşteri onayı alınmadan sözleşme şartları dışına çıkılmaz.***

***Müşterilerin/misafirlerin verilen hizmet kalitesini algılama derecesini ve düşüncelerini öğrenebilmek amacıyla deneyi yapılan numunenin raporu ile birlikte Hizmet Değerlendirme Anketi gönderilir.***

**6.2 Şikayetler**

Politikamız; Her şikayet laboratuvarımız için bir iyileştirme fırsatı, şikayet eden ise bizimle çalışmaya devam etmek isteyen ve bizim gelişmemizi isteyen bir müşteri şeklindedir. ***Bunun sonucu olarak laboratuvarımızdan hizmet alan her müşteri web sitesine konulan F.40 Müşteri Şikayet Öneri Formu’ nu doldurarak şikayetlerini laboratuvarımıza bildirebilir.*** Ayrıca şikayetler sözlü, telefon ve e-mail yoluyla da laboratuvarımıza iletilebilir. ***Laboratuvar içerisinden gelebilecek herhangi bir şikayet için ise F.55 formu kullanılır.Personel kalite yöneticisinden ilgili formu temin eder.Doldurulmuş form kalite yöneticisi tarafından Laboratuvar müdürüne iletilir.Laboratuvar müdürü personelin şikayetiyle ilgili çözüm haritası oluşturur ve sorunun çözümü sözlü iletişime dayanarak laboratuvar içerisinde giderilir.Laboratuvar müdürünün yetkisini ve sorumluklarını aşan durumlarda ise yönetime başvurulur.Formun ulaşılabilirliği açısından F.55 Laboratuvar Şikayet Öneri Formu da web sitesinde yer almaktadır.***

***6.3 Şikayetin ele alınması***

***Şikayetin laboratuvardan kaynaklı olup olmadığının kararının verilmesi eğer şikayet laboratuvar kaynaklı ise aşağıdaki yol izlenir.***

***1.Cihazların kontrolleri***

***2.Deney numunesine uygulanan işlemlerin kontrolleri***

***3.Personelin deney metotlarının değerlendirilmesi***

***4.Sarf malzeme kontrolünün yapılması***

***5.Deney sonuçlarının tekrar hesaplanması***

***Durumlarından herhangi birinin olması durumunda müşteri bilgilendirilip deney tekrarı gerçekleştirilir.***

***Bu numuneden kaynaklı deney tekrarını sağlayan sebep diğer numune sonuçlarını da etkileyip etkilemediğinin kontrolü yapılır. Eğer etkilenme varsa o güne ait diğer tüm numuneler rapor sonuçları ile geri çağırılarak deney tekrarı yapılır.***

***Laboratuvarımızda standard metodlar uygulandığı için, deney metoduna yönelik şikayet oluşmaz. Ancak, mesai saati, koruyucu ekipman eksikliği, iş yoğunluğu, ergonomik şartlar gibi Laboratuvar için gelebilecek şikayetler, Laboratuvar Müdürü tarafından değerlendirilir. Şikayet sahibine yazılı olarak dönüş yapılır. Laboratuvar müdürünün çözemediği durumlar için üst yönetime ulaşım kanalları her zaman açıktır.***

**6.4 Değerlendirme**

Yapılan anketlere ve şikayetlere ait sonuçlar hem birebir hem de YGG toplantılarında değerlendirilir. Ankette 3 puan ve 3 puanın altı müşteri şikayeti gibi algılanır, müşteri telefonla aranarak veya ziyaret edilerek varsa iyileştirme fırsatları aranır. Bu sonuçlara göre Kalite Yöneticisi tarafından düzeltme/düzeltici faaliyet ihtiyaçları belirlenir ve düzeltme/düzeltici faaliyet yapılır.

Şikayet sistemi etkileyen bir uygunsuzluk değilse düzeltme yapılır ve müşteri mağduriyeti giderilir, sistemi etkiliyor veya etkileme riski varsa düzeltici faaliyet başlatılır.

Müşterilerin şikayetleri konusunda anlaşmaya varılamadığı durumlarda, müşteri ile mutabakat sağlanarak akreditasyon kuruluşunun veya tarafsız bilir kişilerin hakemliğine müracaat edilir. Laboratuvarımızın bu gibi olumsuz durumlara karşı Mesleki Sorumluluk Sigortası yaptırmıştır.

**7. KAYITLAR**

Bu prosedürün uygulanması sonucu ortaya çıkan kayıtların nerede ve ne kadar süre ile saklanması gerektiği “Kayıtların Kontrolü Prosedüründe” belirtilmiştir.

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revizyon Numarası** | **Sayfa Numarası** | **Revizyon Açıklaması** | **Revizyon Tarihi** |
| 00 | Tamamı | İlk Yayın | 01.01.2017 |
| 01 | 2 | Revizyon Bilgileri eklendi. | 19.06.2017 |
| 02 | 2-3 | Şikayet değerlendirme metodu genişletildi. | 28.10.2020 |
| 03 | 2 | TS EN ISO /IEC 17025:2017 standardının 7.9.2 maddesi gereği prosedüre eklendi. | 17.01.2023 |
| 04 | Tamamı | Prosedürün logosu değiştirildi. | 15.02.2023 |
| 05 | 2 | Prosedürün 6.1 maddesi revize edildi. | 20.03.2023 |
| 06 | 1/2 | Prosedürün 5.0 ve 6.2 maddeleri revize edildi. | 31.03.2023 |
| 07 | 2 | Prosedürün 6.2 maddesi revize edildi. | 17.04.2023 |