



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 1/8

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı *gelen şikâyetlerin incelenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması ile ilgili sürecin belirlenmesi*, müşteri ile işbirliği ve memnuniyetinin sağlanması için laboratuvar tarafından verilen hizmetlerin tümü ile ilgili müşteri görüşlerinin (memnuniyet-şikâyet) toplanması, bu konuda veri toplama ve değerlendirme çalışmalarını açıklamak, iyileştirme faaliyetlerini tespit edilerek, yürütülecek müşteri ilişkileri için bir sistem oluşturmaktır. Ayrıca, organizasyon içinde yer alan tüm bölümlerin; şirket içi veya şirket dışı iletişimin aksamadan gerçekleştirilmesi için gerekli uygulamaları belirlemektir.

2. KAPSAM VE SORUMLULUK

Bu prosedür, laboratuvarımızın geri besleme alma ile ilgili tüm uygulamalarını (geri besleme bilgilerinin toplanması, *şikâyetlerin/itirazlarının* ve önerilerinin değerlendirilmesi, etkin çözümlerin üretilmesi), iç- dış yazılı ve sözlü iletişim uygulamalarını kapsar.

İletişim uygulamalarının işletilmesinden ve müşterilerden geri beslemeleri almak tüm laboratuvar personelinin sorumludur. Müşteriden gelen geri beslemeleri değerlendirerek faaliyet başlatmak, müşterilerden gelen geri beslemelerin yılsonu analizlerini yapmak, şikâyet/itirazları ve düzeltici faaliyet süreçlerini takip etmek Kalite Yöneticisinin, teknik konularda tavsiyelerde bulunulması, gerektiği takdirde sonuçların müşteriye açıklanması, Laboratuvar Müdürünün sorumluluğundadır.

3. TANIMLAR ve KISALTMALAR

Şikâyet: *Herhangi bir kişi veya kuruluşun, laboratuvarımız faaliyetleri veya sonuçlarıyla ilgili olarak laboratuvarımıza bildirilen, itiraz konusu dışındaki, cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizliktir.*

İtiraz: Laboratuvar faaliyetleri sırasında alınan olumlu veya olumsuz kararların tekrar değerlendirilmesi yönündeki taleplerdir.

4. UYGULAMA

4.1. Müşteri İlişkileri

- Müşterilerden gelen her türlü geri bildirim iyileştirme fırsatı olarak görülmektedir. Bu nedenle, müşterilerin istedikleri anda memnuniyet, şikâyet, itiraz ve önerilerini sunabilmeleri için, ilgili formları ve prosedürü 'Tetratest' web sayfasında sürekli ulaşıma açık tutar.
- Müşteriye verilen hizmet kapsamında iç ve dış iletişim Laboratuvar Müdürü tarafından koordine edilir.
- Laboratuvar, müşterileri veya temsilcileri ile müşterinin taleplerine açıklık kazandırılması ve yapılan işle ilgili laboratuvar performansının izlenmesi için, diğer müşterilere karşı gizliliği sağlamak koşuluyla, işbirliği yapar. Bunun için Laboratuvar Müdürü tarafından müşterinin yazılı olarak gerekçeleri ile birlikte talep başvuru alınır.

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 2/8

- Talep Laboratuvar Müdürü tarafından değerlendirilir ve talebin kabul edilmesi durumunda laboratuvarın iş yoğunluğu ve diğer müşterilerin gizliliği göz önünde bulundurularak müşteriye verilecek gün ve saat belirlenir. Müşteriye ziyaret süresi boyunca yetkili bir personelin eşlik etmesi sağlanır ve **F-05/04 Ziyaretçi Formu** imzalatılarak belirtilen yükümlülükleri yerine getirmesi beklenir.
- Müşteri dosyaları 3. şahısların görmeyeceği şekilde kilitli dolaplarda ve bilgisayar ortamında şifreli olarak saklanır. Müşterilerin faaliyeti ile ilgili projede kullanılmak üzere vereceği bilgi ve dokümanlar müşterinin izni olmadan başka amaçlar için kullanılamaz ve kurum dışına çıkarılmaz.

4.1.1. Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü

- Sunulan hizmetin doğrulanması ve müşteri beklentilerinin ölçülmesi, müşterilerinden olumlu veya olumsuz geri besleme elde etmek için hizmet gerçekleştirildikten sonra **F-05/01 Müşteri Memnuniyeti ve Öneri Formu** elden, kargo ve/veya e-mail yoluyla müşteriye ulaştırılarak doldurmaları istenir.
- Müşterilerden geri dönüş olmadığı durumlarda ilgili müşteriler aranır ve form temel alınarak çalışmalar hakkında müşterinin fikirleri edinilir.
- Doldurulan her form Kalite Yöneticisine iletilir.
- Ankette sunulan sorular 1 - Çok Kötü, 10 - Çok İyi olacak şekilde puanlandırılır. Her soru ayrı ayrı değerlendirilir, tüm firmaların ortalamasına bakılmaksızın müşterilerimizin 5 puanın altındaki değerlendirmeleri, memnuniyetsizlik tespiti için Kalite Yöneticisi tarafından derhal incelenmeye başlanır, iyileştirici faaliyet başlatılır. **P-07 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü** takip edilir.
- Müşteri tarafından doldurulan her bir **F-05/01 Müşteri Memnuniyeti ve Öneri Formu** tarafımıza ulaştığı anda ayrı ayrı değerlendirilmekle birlikte, YGG toplantısından önce tüm formlar soru bazlı olarak tekrar değerlendirmeye alınır. Ankette yer alan her bir soru ayrı ayrı istatistiksel teknikler kullanılarak analiz edilerek değerlendirilir.

4.1.2. Şikâyetler/İtirazlar

4.1.2.1. Şikâyetlerin/İtirazların Ele Alınması/Kabul Edilmesi veya Reddedilmesi

- Laboratuvarımıza şikâyetler ve itirazlar, gerçek veya tüzel kişiler tarafınca yapılabilir.
- Şikâyet veya itiraz sahibi tarafından laboratuvara yazılı ve sözlü olarak mail, telefon, faks yoluyla iletilen şikâyetler ve itirazlar laboratuvar personelleri tarafından **F-05/02 Şikâyet/İtiraz Kayıt ve Değerlendirme Formuna** kaydedilir. Form aynı zamanda web sitesi üzerinden ulaşılabilir. Şikâyet edenin adı, soyadı ve iletişim bilgileri ile şikâyetin açık ifadesi formda belirtilir. Gerekli durumlarda şikâyetçinin kimliğini doğrulamak amacıyla laboratuvarımız tarafından araştırma yapılır. İsim ve iletişim bilgileri belirtilmeden yapılan şikâyetler içeriğine bağlı olarak sadece incelemeye alınır.

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 3/8

- Şikâyet veya itirazlar Kalite Yöneticisine iletilir. Kalite Yönetici ile ilgili olan şikâyetler Laboratuvar Müdürü'ne iletilir ve şikâyet/itiraz süreci Laboratuvar Müdürü tarafından yürütülür.
- Şikâyet ve itiraz konusu ile ilgili Kalite Yöneticisi şikâyet veya itiraz sahibi ile en fazla üç (3) iş günü içinde görüşme yaparak detaylı bilgi alır.
- Kalite Yöneticisi şikâyet/itiraz konusuyla ilgili birim sorumlusu ile görüşür ve şikâyetin/itirazın laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olup olmadığını değerlendirir.
- Şikâyet, kuruluşumuz hizmet faaliyetleri ve hizmet süreçleri ile ilgili değil ise ya da yasal zorunluluk nedeniyle yapılmış bir çalışma ise değerlendirmeye alınmaz, işlem başlatılmaz; reddedilerek gerekçesi ile birlikte şikâyet veya itiraz sahibine Kalite Yöneticisi tarafından yazılı olarak bildirilir.
- Şikâyetin veya itirazın geçerli görülmesi durumunda Kalite Yöneticisi, şikâyet/itiraza konu olmayan, uygun gördüğü kişi/kişileri, şikâyeti/itirazı incelemek üzere görevlendirir.
- Şikâyetin/itirazın kabul edildiğine ve inceleme sürecinin başlatıldığına dair Kalite Yöneticisi tarafından şikâyet veya itiraz sahibi bilgilendirilir.
- Şikâyet veya itirazın kabul edilmesinin ardından üst yönetim, sürecin tüm aşamalarından Kalite Yöneticisi tarafından bilgilendirilir.

4.1.2.2. Şikâyetlerin veya İtirazların İncelemeye Alınması ve Sonuçlandırılması

- Laboratuvar şikâyetleri ele alma prosesinin tamamında alınan kararlardan sorumludur.
- Kabul edilen itirazlar veya şikâyetler inceleme sürecinin başlatılması ardından şikâyet veya itiraz konusu aciliyet ve önem düzeyine göre değerlendirilerek, uygulanacak faaliyet ve tahmini tamamlanma süresi 7 (yedi) iş günü içerisinde şikâyet/itiraz sahibine bildirilir.
- Aşağıda yer alan durumlarda yapılan şikâyetlerin aciliyeti ve önemi yüksek olarak kabul edilir;
 - İnsan sağlığını riske eden problemler
 - Can ve/veya mal kaybına sebep olabilecek problemler
 - Marka imajını zedeleyebilecek şikâyetler
 - Şikâyetçilerin üretim ve/veya hizmetini durduran problemler
 - Hizmet alımı sırasında kaynaklanan sorunlar
- Şikâyet veya itiraza konu olan hizmet incelenirken; gerekirse şikâyetin/itirazın yerinde incelenmesine, şikâyet/itiraz sahibinin ziyaret edilmesine veya ilgili birimle görüşülerek değerlendirilmesine karar verilebilir.
- Şikâyet konusu olan hizmetin incelenmesi sonucunda hizmet tekrarı ve/veya düzeltme gerektirmeyen hususlar, hizmet bulgularının doğruluğunu ve güvenilirliğini içeren bir yazı ile müşteriye bildirilir.

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 4/8

- Şikâyetin verilen hizmetteki uygunsuzluk nedeniyle geldiği kanaatine varılmışsa, **P-07 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürüne** göre işlem başlatılır. Faaliyet kararları, süreçleri ve sonuçları şikâyete/itiraza konu hizmete katılmamış kişi/kişiler tarafından değerlendirilir, *gözden geçirilir ve onaylanır*.
- Şikâyet/İtiraz sonucu hizmet tekrarlanırsa, hizmetin tüm aşamalarında müşterinin gözlemci olarak bulunması sağlanır ve müşteri teknik olarak bilgilendirilir.
- Hizmet tekrarı sonucunda şikâyetin devam etmesi durumunda, müşterinin bilgisi dahilinde standarda göre yeterliliği olan bir başka laboratuvar ile aynı hizmet gerçekleştirilir. Hizmet sonucunda iki laboratuvarın sonuçlarının birbirine uygun çıkması halinde şikâyet sonuçlandırılır ve diğer laboratuvarın masrafları müşteri tarafından karşılanır.
- Ancak sonuçların birbirinden farklı çıkması durumunda, aynı işlemin uygulandığı diğer hizmetlere ait etkisi de düşünülerek **P-06 Uygun Olmayan Deneyin Kontrolü Prosedürüne** göre işlem başlatılarak uygunsuzluk giderildikten sonra, hizmet tekrarlanır ve müşteri yeni hizmet sonuçlarına göre hazırlanan raporla bilgilendirilerek şikâyet sonuçlandırılır. Bu durumda verilen hizmete ait masraflar tarafımızca karşılanır.
- Deney raporlarında hata var ise **P-06 Uygun Olmayan Deneyin Kontrolü Prosedürüne** göre işlem başlatılır. Raporlar, gerekli açıklama yapılarak yeniden düzenlenir. İlgili Rapor Sorumlusu tarafından e-mail ve/veya telefon ile bilgilendirme yapılarak, eski deney raporunun en geç iki hafta içinde geri çekilmesi sağlanır.
- Müşteriye sunulan tekliflerde deney rapor sonuçlarına itiraz süresi 15 gün olarak belirtilir. Bu dönem içerisinde olabilirliği varsa numuneler saklanır.
- Şikâyet/İtirazlar sonucu yapılan işlemlerde, kuruluşumuz politikalarına uymayan sadece şikâyeti/itirazı olan müşteriye özel uygulamalarda bulunulmaz.
- Süreç hakkında bilgilendirmelerin ve alınan tüm kararların müşteriye iletilmesi Kalite Yöneticisi tarafından yapılır. Gerekli durumlarda teknik konular için Laboratuvar Müdürü müşteri ile iletişime geçer.
- *Şikâyet/İtiraz sahibi*, şikâyet/itiraz ile ilgili süreç tamamlandığında resmi olarak mail ile **F-05/02 Şikâyet/İtiraz Kayıt ve Değerlendirme Formu** ile Kalite Yöneticisi tarafından bilgilendirilir.
- İtiraz ve şikâyetler için alınan aksiyon planları, **F-07/02 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Takip Formu** ile izlenir.
- Bu süreçte müşteri ile yapılan görüşmelerin kayıtları muhafaza edilir.
- *Şikâyet/itiraz süreci ile ilgili akış diyagramı aşağıdaki gibidir;*

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 5/8

Şikâyet ve itirazlar mail, telefon, faks veya web sitesi üzerinden yazılı veya sözlü olarak alınır. F-05/02 Şikâyet/İtiraz Kayıt ve Değerlendirme Formuna kaydedilir.

Şikâyet/itirazı alan personel tarafından durum Kalite Yöneticisine yönlendirilir.

Kalite yöneticisi şikâyet/itiraz sahibi ile iletişime geçerek detaylı bilgi alır.

Şikâyet/itiraz laboratuvar faaliyetleri ile ilgili mi?

Hayır - Kalite Yöneticisi tarafından şikâyet/itiraz sahibine durum yazılı olarak bildirilir.

Evet - Şikâyetin/itirazın kabul edildiğine ve inceleme sürecinin başlatıldığına dair Kalite Yöneticisi tarafından şikâyet veya itiraz sahibi bilgilendirilir.

Kalite Yöneticisi, şikâyet/itiraza konu olmayan, uygun gördüğü kişi/kişileri, şikâyeti/itirazı incelemek üzere görevlendirir.

Şikâyet/itiraz değerlendirilerek, uygulanacak faaliyet ve tahmini tamamlanma süresi 7 (yedi) iş günü içerisinde şikâyet/itiraz sahibine bildirilir.

Şikâyetin/itirazın verilen hizmetteki uygunsuzluk nedeniyle geldiği kanaatine varılmışsa, P-07 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürüne göre işlem başlatılır.

Deney tekrarı gerekli mi?

Evet – Hizmet tekrarı yapılır. Test, ölçüm ve analizi ilk yapan personel görevlendirilmez.

Hayır – Yapılacak faaliyet şikâyet/itiraz sahibine gerekçesi ile beraber yazılı olarak bildirilir.

Deney sonuçlarında farklılık olması durumunda P-06 Uygun Olmayan Deneyin Kontrolü Prosedürüne göre işlem başlatılır. Tekrar deneyinin sonuçları şikâyet/itiraz sahibine iletilir.

Hizmet tekrarı sonucunda şikâyetin devam etmesi durumunda, müşterinin bilgisi dâhilinde standarda göre yeterliliği olan bir başka laboratuvar ile aynı hizmet gerçekleştirilir. Hizmet sonucunda iki laboratuvarın sonuçlarının birbirine uygun çıkması halinde şikâyet sonuçlandırılır.

Şikâyet/İtiraz sahibi, şikâyet/itiraz ile ilgili süreç tamamlandığında F-05/02 Şikâyet/İtiraz Kayıt ve Değerlendirme Formu ile Kalite Yöneticisi tarafından bilgilendirilir.

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 6/8

4.1.3. Şikâyet ve Müşteri Memnuniyeti Değerlendirme

- Müşteriye hizmet sunum aşamasında düzenlenmiş olan ziyaret raporu, tutanak, anket ve şikâyet formları veya başlatılan düzeltici faaliyetler, müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesinde birer veri olarak kullanılır.
- Müşteri tarafından doldurulan her bir **F-05/01 Müşteri Memnuniyeti ve Öneri Formu** ayrı ayrı değerlendirilmekle birlikte, yılsonunda elimize ulaşan tüm formlar soru bazlı olarak tekrar değerlendirmeye alınır.
- Yıllık değerlendirmede memnuniyet oranlarında %50' nin altında kalan konular için düzeltici faaliyet başlatılır.
- Toplanan veriler Kalite Yöneticisi tarafından analiz edilir ve rapor haline getirilir; yönetimin gözden geçirme toplantısı gündemine sunulur.
- Analiz sonuçlarına göre kalite hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir ve yeni kalite hedefleri bu veriler ışığında belirlenir.
- Toplantıda ulaşılamayan hedef konularıyla ilgili iyileştirme faaliyetleri planlanır. Yapılan iyileştirmeler ve gerçekleştirilemeyen müşteri talepleri tartışılır. Ayrıca daha önce müşteri bazlı yapılan değerlendirme sonucu düzeltici faaliyet başlatılmış konular için, düzeltici faaliyetlerin etkinliği gözden geçilir.

4.2. İletişim

4.2.1. İç Yazışmalar

- 2. ve 3. taraflardan gönderilen ve onlara gönderilecek teklif hariç dokümanlar ile diğer önemli dokümanların/duyuruların laboratuvarımızdaki tüm bölüm ve birim arasında iletimi Kalite Yöneticisi vasıtası ile yapılır.
- Laboratuvar birimleri arasında yapılan duyurularda ve iç yazışmalarda **F-05/03 İç İletişim Formu** ve/veya şirket maitleri kullanılır. İletişim form ile sağlanmış ise form içeriğinde belirtilen faaliyet tamamlandıktan sonra form Kalite Yöneticisi tarafından arşivlenir.
- .

4.2.2. Dış Yazışmalar

- Resmi kurumlar, İşveren veya şahıslardan laboratuvarımıza gönderilen her türlü evrak, resmi belge, fatura, mektup ve dış kaynaklı dokümanlar muhafaza edilir.
- Laboratuvardan gönderilen tüm yazılarda Antetli Kağıt kullanılır.
- Gönderilecek tüm dokümanlar antetli kağıda tarih/sayı verilerek gönderilir. Evrakların kayıt edilmelerinde kullanılan evrak numarası ve tarih, **T-01/01 Doküman Kodlama Talimatına** göre verilir. Teklif numaralandırılması bu işleme tabi tutulmaz.
- Faksla gönderilmiş doküman gelen evrak olarak saklanır.

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 7/8

4.2.3. Duyurular ve Toplantılar

- Duyurular, şirketimizde telefonla, yüz yüze, mail ile veya **F-05/03 İç İletişim Formu** aracılığı ile yapılır.
- Laboratuvar, düzenli aylık toplantılar ile bölümler arası koordinasyonu sağlar ve toplantı kayıtları **F-10/01 Toplantı Tutanağı Formuna** işlenir.

5. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- F-05/01 Müşteri Memnuniyeti ve Öneri Formu
- F-05/02 Şikâyet/İtiraz Kayıt ve Değerlendirme Formu
- F-05/03 İç İletişim Formu
- F-05/04 Ziyaretçi Formu
- F-07/02 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Takip Formu
- F-10/01 Toplantı Tutanağı Formu
- T-01/01 Doküman Kodlama Talimatı
- P-07 Düzeltici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü

6. REFERANS DÖKÜMANLAR

0

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu



MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ ve İLETİŞİM PROSEDÜRÜ

Doküman No: P-05

ISO/IEC 17025: 7.9

Yayın Tarihi: 16.12.2016

Rev. No./Tarihi: 05/18.09.2019

Sayfa No: 8/8

REVİZYON KONTROL SAYFASI

REV NO.	REVİZYONUN TANIMI	SAYFALAR	TARİH
01	Genel düzenleme yapıldı.	Tüm	17.07.2017
02	Müşteriden gelen geri bildirimlerin değerlendirilme süreci detaylandırılmıştır.	2	02.08.2017
03	Atıfta bulunulan standart maddesi güncellenmiştir. Şikâyet prosedürü detaylanmıştır.	1-7	12.10.2018
04	Uygun olmayan deneyin kontrolü atıflar kaldırılmıştır. Akış düzenlenmiştir. Tekrar eden bilgiler çıkartılmıştır.	1-6	31.10.2018
04	Şikâyet tanımı değiştirilmiştir. Şikâyetin alınması, kabulü, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması aşamaları ayrıntılandırılmıştır.	1-6	18.09.2019

Hazırlayan

Cansu Vargün

Onaylayan

Harun Duyu