1.0. AMAÇ VE KAPSAM

Bu doküman, TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 7.9'a göre, ''Şikâyetler'' şartlarını kapsar.

Bu dökümanın amacı;Su Kalite Kontrol Laboratuvarlarımız tarafından verilen hizmetler ve bu hizmetlere ait kalite yönetim sistemi ile ilgili olarak gelen şikâyetlerin alınması,değerlendirilmesi ve karar verilmesiyle ilgili için usul ve esasların belirlenmesidir.

2.0. SORUMLULAR

Laboratuvar Şube Müdürü:Şikayetleri değerlendirmekten,Düzeltici Faaliyet'e karar vermekten , şikayet giderildikten sonra şikayet edeni sözlü/yazılı olarak bilgilendirilmesini sağlamaktan,

Laboratuvar Sorumluları: Laboratuvar Şube Müdürü ve K.Y ile şikayeti incelemekten ve şikayetin giderilmesine yönelik gerçekleştirecek faaliyeti yürütmekten **"ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU"(FR.32)'nun alt kısmında bulunan düzeltici faaliyet bölümünü Kalite Yöneticisiyle birlikte** hazırlamaktan ve **"DÜZELTİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ"(PR.08)'**ne göre takibini yapmaktan,

Numune Kabul/ Raporlandırma:''ŞİKAYET KAYIT FORMU''(FR.209)ile kayıt altına almaktan ve sözlü/yazılı yapılan şikayetleri Kalite yöneticisine iletmekten,

Kalite Yöneticisi:Sözlü/Yazılı olarak alınan şikayetler için;**"ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU"(FR.32)'nu ilgili Lab.Sorumlusuyla doldurmaktan(Şikayet Laboratuvarla ilgiliyse),**
ŞİKAYET YÖNETİMİ AKIŞ ŞEMASI'na (FR.210)uygun olarak şikayeti çözümlendirmekten ve şikayet giderildikten sonra şikayet edeni sözlü/yazılı olarak bilgilendirilmesini sağlamaktan,
haftada bir öneri ve anket kutusunu kontrol etmekten ve ilgili şikayetleri Laboratuvarlar Şube Müdürü/Lab.Sorumluları ile değerlendirrmekten,

sorumludur.

3.0 TANIMLAMALAR VE KISALTMALAR

ŞİKAYET: Herhangi bir kişi ya da kuruluşun;GASKİ' ye bağlı Su Kalite Kontrol Laboratuvarları'nın faaliyetleri veya herhangi bir konuya ilişkin sonuçlarıyla ilgili olarak bildirdiği cevaplandırılması gereken memnuniyetsizlik.(TS EN ISO/IEC 17025 madde 3.2)

4.0. UYGULAMALAR

4.1. Şikayetlerin Yapılması ve Kayıt Altına alınması

Özel veya tüzel kişiler, kurum/kuruluşlar; Su Kalite Kontrol Laboratuvarlarından aldıkları hizmetlerle ilgili olarak şikayet,*öneri* itiraz yoluna gidebilirler.Şikayetler; sözlü, yazılı, telefon ile veya web sitesinden "***GERİBİLDİRİM***" sekmesinden yapılabilmektedir.
Geribildirim sekmesinde doldurulan dökümanlar Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı personeline düşer oradan evrak kayıttan geçerek ilgili birimlere dağıtılır.

Laboratuvar ortamında ise; müşteri veya hizmet alanlar şikayetlerini Öneri ve Anket Kutusunun yanında bulunan **"ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMUNA" (FR.32)** kayıt alarak ilgili kilitli kutuya atar. Adı, soyadı ve iletişim bilgileri olmayan formlar değerlendirilmeye alınır fakat geri bildirimde bulunulamaz. Ancak içeriği değerlendirilerek konuya ilişkin ilave inceleme-araştırma yapılabilir. Kalite Yöneticisi haftada bir Öneri Ve Anket kutusunu açar.İçerisinde anket, öneri, şikayet formu varsa Laboratuvar Şube Müdürü ve ilgili Laboratuvar Sorumlu ile birlikte değerlendirir.

Sözlü alınan şikayetler için ;Numune Kabul Personeli tarafından **''ŞİKAYET KAYIT FORMUNA''(FR.209) kayıt alınarak** Kalite Yöneticisine iletilir. Kalite Yöneticisi tarafından **''ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMUNA"(FR.32)** kayıt alınarak, İlgili Laboratuvar sorumlusu ve Laboratuvar Şube Müdürü bilgilendirilir.

Telefon sosyal medya aracılığıyla da şikayetler laboratuarımıza iletilebilir ve yine **'ŞİKAYET KAYIT FORMU''(FR.209)** ile kayıt altına alınır.

4.2. Şikayetlerin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi

4.2.1 Şikayet konusu değerlendirilerek laboratuvar faaliyetleri ile ilgili değilse şikayet edene bildirimde bulunularak değerlendirmeye alınmaz. Şikayet konusu laboratuvar faaliyetleri ile ilgili ise değerlendirmeye alınarak şikayet edene bilgi verilir.Şikayetin değerlendirilmesi uzun sürerse şikayet edene değerlendirme sürecinin devam ettiği konusunda ara bildirimler yapılır.
Laboratuvarımız, şikayetleri birer iyileştirme fırsatı olarak değerlendirir.Her şikayetle ilgili bir düzeltici faaliyet yapılmasına gerek olmadığı gibi,bazı şikayetlerle ilgili de ara denetimler yapılması gerekebilir.

Kalite Yöneticisi şikayeti Laboratuvarlar Şube Müdürü ve ilgili Laboratuvar Sorumluları ile inceledikten sonra **ŞİKAYET DEĞERLENDİRME FORMU"(FR.32) 'nda** yeralan laboratuar Faaliyetleri bölümünü doldurur ve Düzeltici Faaliyet gerekliliğine Laboratuvarlar Şube Müdürü karar verir . Kalite Yöneticisi/Lab.Sorumlusu tarafından faaliyet başlatılır . Şikayetin çözümü için kök sebep analizi yapılarak şikayete konu uygunsuzluk ortadan kaldırılır. Şikayetin alındığı ve değerlendirilmekte olduğu bilgisi sözlü/yazılı (aynı kanalla) 15 günü geçmeyecek şekilde Kalite yöneticisi tarafından şikayetçiye bildirilir. Şikayetin çözümlenmesi 15 günden fazla sürmesi halinde müşteriye aynı kanalla incelemenin devam

ettiği bilgisi tekrar verilir.
Yapılan çalışma sonucunda varılan sonuç şikayet edene yazılı olarak, şikayet konusu süreç ile ilgisi olmayan personel tarafından bildirilir. Şikayetin çözüm sürecinde şikayet konusu işte görev alan personel tarafsızlığın sağlanması açısından bu süreçte görev alamaz.
Şikayet Yönetimi Prosesiyle ilgili akış '' **ŞİKAYET YÖNETİMİ AKIŞ ŞEMASI' (FR.210'n**da detaylandırılmıştır.

Müşteri şikayetleriyle ilgili kayıtlar Kalite Yöneticisi tarafından ''**ŞİKAYETLER**'' dosyasında, Kayıtların Kontrolü Prosedürüne uygun olarak muhafaza edilir. Tüm şikayetler laboratuarımızın hizmet yeterliliği ve iyileştirme fırsatlatları bakımından değerlendirme amacıyla Yönetimin Gözden Geçirme toplantılarında değerlendirilir.

4.3. Müşteri Memnuniyet Anketinin Yapılması ve Değerlendirilmesi

4.3.1.Müşteriler/Hizmet alan kişilere yapılan anketler; laboratuvar hizmetlerinin performansı, müşteri beklenti ve önerilerinin öğrenilmesi ve verilen hizmetin geliştirilmesi için en iyi geri besleme bilgisi olarak kabul edilir.

Müşteriler/Hizmet alan kişiler; **''MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ANKET FORMU"(FR.33)'ndaki serbest alana öneri veya şikayetlerini yazabilirler.**

4.3.2."MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ ANKET FORMU"(FR.33) analiz talebinde bulunan Müşteriler/Hizmet alan kişlere analiz başvurusu sırasında numune kabul personeli tarafından verilir.İlgili kişi tarafından doldurularak getirilen anket formları numune kabul personeli teslim alınır ve Kalite yöneticisine iletir.Cevaplanan anket formları Kalite yöneticisi tarafından hizmet kalitesini değerlendirmede sayısal yöntemler kullanılarak analiz edilir. Gelen cevaplar doğrultusunda Kalite Yönetim Sistemi ve müşteri/hizmet alan faaliyetlerini geliştirici yönde gerekli tedbirler alınır. Anketin değerlendirilmesi sonucunda 75 puan ve 100 puan cevapları olumlu kabul edilir .Diğer cevaplar için anket değerlendirmeye alınır.

Anketteki her soru için müşteri tarafından verilen puan 75 in altında ise Kalite yöneticisi Lab.Şb.Md.'nü bilgilendirir ve Düzeltici Faaliyet başlatılması gerekliliği değerlendirilir.. Bu durum şikayet olarak değerlendirilir.Şikayetin düzeltici faaliyet ile takip edilmesine karar verildiği durumda **"DÜZELTİCİ FAALİYET TAKİP FORMU"(FR.28)** Kalite Yöneticisi tarafından hazırlanır**. "DÜZELTİCİ FAALİYET PROSEDÜRÜ"(PR.08)ne** göre takibi yapılır. Yapılacak çalışmaların takibi, kontrolü ve koordinasyonu Kalite Yöneticisi tarafından yapılır.

Gerekli ve uygun olduğu durumlar için yapılacak çalışmaların sorumlularını ve sürelerini her bir Düzeltici faaliyet için Lab.Şb.Md ile birlikte Kalite Yöneticisi belirler.

.

Ayrıca laboratuvar personelinin ve Laboratuvarlar Şube Müdürlüğünün de katılım sağladığı aylık gerçekleştirilen Lab. Toplantılarında içinde bulunulan ayın doldurulmuş anket formları değerlendirilir.
Müşteriden gelen istek, beklenti ve öneriler Düzeltici faaliyetlerle birlikte KaliteYöneticisi

tarafından Yönetimin Kalite Sistemini Gözden Geçirme Toplantısı sırasında yönetime sunulur.

5.0. İLGİLİ DOKÜMANLAR

1. TS EN ISO/IEC 17025:2017
2. Şikayet Değerlendirme Formu-FR.32
3. Müşteri Memnuniyeti Anket Formu-FR.33
4. Düzeltici Faaliyet Prosedürü-PR.08
5. Düzeltici Faaliyet Takip Formu-FR.28
6. Şikayet Yönetimi Akış Şemasi- FR.210
7. Şikayet Kayıt Formu-FR.209

6.0 DOKÜMAN REVİZYON KAYITLARI

Revizyon Sayısı	Revizyon Tarih	Revizyon Yapılan Madde	Revizyon
02	15.04.2015	-Prosedürün tüm maddeleri gözden geçirildi	-"Telefonla bildirilen şikayet listesi"FR.72 yürürlükten kaldırıldı.
02	15.04.2015	-Madde 6	-Doküman revizyonlarının daha iyi takip edilebilmesi için bu madde eklendi
02	15.04.2015	-Madde 4.2.2	-Önleyici faaliyet takip formu Eklendi.
03	20.12.2016	-Madde 4.1	-Şikayetlerin yapılmasına yönelik madde eklendi**.**
04	10.10.2017	-Madde 4.2.1	-Müşteri şikayetiyle ilgili iyileştirmenin nasıl yapılacağıyla ilgili revizyon yapılmıştır.
05	10.01.2018	-Madde 4.3.2 tamamı	-23-24/11- 2017 tarihinde yapılan dış tetkik sonucunda ortaya çıkan 1 nolu uygunsuzluğa istinaden, Olumsuz müşteri, değerlendirmeleriyle ilgili sayısal yöntemler tanımlanacak şekilde güncellenmiştir.
06	23.08.2019	- Prosedürün tüm maddeleri gözden geçirildi	-17025:2017 standardina uygun olarak önleyici faaliyet prosedürü ve önleyici faaliyet takip formu çıkarılarak revizyon yapılmıştır. -Müşteri Şikayeti Yönetimi Prosesi Akiş Şemasi- FR.210 ve Müşteri Görüşmeleri Kayıt Formu-FR.209 eklenmiştir.

07	15.01.2025	- Prosedürün tüm maddeleri gözden geçirildi	-Daire Başkanlığının ismi düzeltildi.Müşteri ifadesi yerine şikayet eden/hizmet alan ifadesi kullanıldı.17025:2017 madde 7.9 auygun olarak revize edildi.
08	04.05.2026		