



**MÜŞTERİ MEMNUNİYET, İSTEK,  
ŞİKAYET VE İTİRAZLARI  
DEĞERLENDİRİLMESİ PROSEDÜRÜ**

**PRS.28**

## İÇİNDEKİLER

1. AMAÇ .....	2
2. KAPSAM .....	2
3. REFERANSLAR .....	2
4. TANIMLAR .....	2
5. SORUMLULUKLAR VE PERSONEL .....	2
5.1. Prosedürün Yürütülmesi.....	2
5.2 Prosedürün Kullanıcıları .....	2
6. PROSEDÜR .....	3
6.1 Genel .....	3
6.2 Şikâyetlerin Değerlendirilmesi .....	3
6.4 Müşterinin Şikayetini Sürdürmesi .....	4
6.5 Önerilerin Değerlendirilmesi .....	4
6.6. Müşteri Memnuniyetinin Değerlendirilmesi .....	4

## 1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, DİAS NDT müşterilerinden ve diğer ilgililerden gelen itiraz ve şikâyetleri çözümlmek konusunda yöntem oluşturmaktır. Ayrıca, müşterilerin memnuniyet, istek ve önerilerinin yönetimi en kısa sürede karşılanarak, memnuniyetlerinin sürekliliğini sağlamaktır.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür müşteriden ve diğer ilgili taraflardan gelen itiraz veya şikâyetin alınması ve sonuçlandırılması için bağımsızlık, tarafsızlık ve dürüstlük prensiplerine uygun olarak gerekli tüm faaliyetleri kapsar. Ayrıca müşterilerin DİAS NDT faaliyetlerinden memnuniyeti, istek ve önerileri bu prosedür doğrultusunda izlenir.

## 3. REFERANSLAR

PRS.22 Düzeltici / Önleyici Faaliyet Prosedürü  
PRS.27 Üst Yönetimin Sorumluluğu Prosedürü  
FR.87 Müşteri Şikâyet ve İtiraz Listesi Formu  
FR.91 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu  
FR.92 Şikâyet, İtiraz ve Öneri Formu  
TLM.11 Veri Analizi Talimatı

## 4. TANIMLAR

**Uygunluk değerlendirme:** Akreditasyon standartları olan ISO/IEC 17020 standartlar göre verilen muayene, deney, kalibrasyon hizmetlerinin genel tanımıdır.

**Şikâyet:** Herhangi bir kişi/kurumdan kuruluşumuza ya da akreditasyon kuruluşuna memnuniyetsizlik ifadesidir

**İtiraz:** Başvuru sahibinin veya hizmeti alan bir kişinin veya kuruluşun, ilgili süreçlerde alınmış olunan bir kararın tekrar dikkate alınması yönündeki talebi.

**Şikâyet ve İtirazlar Kurulu:** Şirket Müdürü tarafından seçilen ve üyeleri Şikâyet/İtiraza taraf olmayan personelin görevlendirildiği kurul. Kuruluşumuzun uygunluk değerlendirme faaliyetleriyle ilgili şikâyetin/itirazın değerlendirilmesi için Şikâyet ve İtiraz Kurulunda Kalite Yöneticisi ile birlikte uygunluk değerlendirme faaliyetlerinden bağımsız personel görev alır. Kuruluşumuzda yeterli personel bulunmadığı durumlarda Dış Kaynaklı Teknik Uzman olarak atanmış personel de şikâyet ve itiraz kurulunda görevlendirilebilir.

## 5. SORUMLULUKLAR VE PERSONEL:

### 5.1. Prosedürün Yürütülmesi:

Bu prosedürün yürütülmesinden DİAS NDT Şirket Müdürü, Teknik Müdür, Kalite Yöneticisi sorumludur.

### 5.2. Prosedürün Kullanıcıları:

Tüm DİAS NDT çalışanları, müşterilerin öneri, istek, şikâyet ve itirazlarını kayıt altına alarak Kalite Yöneticisine iletmekten sorumludur.

## 6. PROSEDÜR:

### 6.1. Genel:

DİAS NDT kendisine iletilen öneri, itiraz ve şikâyetleri nasıl ele alacağını anlattığı bu dokümanı [www.diasndt.com](http://www.diasndt.com) internet sitesinde yayınlarak taraflara açık hale getirmiştir. Ayrıca müşteri ya da ilgili tarafların talebi olduğunda şikâyet ve itiraz ele alınış sürecini anlatan bu dokümanı ekleri ile birlikte talepte bulunan tarafa Kalite Yöneticisi kontrolünde iletmeyi taahhüt eder.

Yürütülmekte olan faaliyetler ile ilgili olabilecek her türlü öneri, itiraz ve şikâyetler saha personeli, posta, faks, elden veya [www.diasndt.com](http://www.diasndt.com) web adresi aracılığı ile e-posta yoluyla veya sözlü olarak yapılabilir. Tarafımıza ulaşan öneri, itiraz ve şikâyetleri alan DİAS NDT personeli bu konuyu Kalite Yöneticisine iletir. Kalite Yöneticisi öneri, itiraz ve şikâyetlerin alındığına dair e-posta yoluyla müşteriyi bilgilendirir.

Şikâyet/itiraz Kalite Yöneticisi ve Şirket Müdürü tarafından incelenerek DİAS NDT hizmetleri ile ilgili olup olmadığı değerlendirilir. Eğer şikâyet/itiraz bizim faaliyetlerimiz ile ilgili değil ise bu ilgili taraflara resmi yazı ile bilgilendirilir. DİAS NDT faaliyetleri ile ilgili ise şikâyet ve itiraz kuruluna iletilir.

İtiraz ve şikâyetin alınmasından sonuçlandırılmasına kadar geçen sürecin tüm aşamalarında görüşleri alınan kişiler bağımsızlık, tarafsızlık ve gizlilik ilkesine göre hareket etmek zorundadırlar ve itiraz ya da şikâyetin sahibine ayrımcı bir uygulama yapmamalıdır.

DİAS'a ulaşan tüm şikâyet/itirazlar Kalite Yöneticisi tarafından "FR.87 Müşteri Şikâyet ve İtiraz Listesi Formu"na kaydedilerek takibi yapılır.

### 6.2. Şikâyetlerin Değerlendirilmesi:

DİAS'a yapılan şikâyetler Kalite Yöneticisi tarafından "FR.92 Şikâyet, İtiraz ve Öneri Formu" ile kayıt altına alınır. Şikâyetler, şikâyete sebep olan durumla ilgisi olmayan ve konuyu değerlendirebilecek yetkinlikte olan DİAS bölüm yöneticilerinden oluşturulan Şikâyet ve İtiraz Kurulu tarafından değerlendirilir. İlgili kurul şikâyet sahibi ile temas kurarak şikâyet hakkında detaylı bilgiyi alır ve şikâyetin giderilmesi için gerekli faaliyeti yapar. Şikâyet ve İtiraz Kurulu şikâyete ilişkin yapılacak çalışmaları ve alınan kararları "FR.68 Toplantı Tutanağı" ile kayıt altına alır. Şikâyetin sonuçlandırılması için gerekiyorsa DİAS bünyesindeki her bölüme düzeltici faaliyet başlatılabilir ve karar bu şekilde de alınabilir. Karar her iki şekilde de alınsa kararın alınmasını izleyen 5 iş günü içinde şikâyet sahibi yazılı olarak sonuç hakkında bilgilendirilir, kayıtları saklanır ve faaliyet sonlandırılır.

Şikâyetin değerlendirilmesi, gerekli DÖF'ün başlatılması, kapatılması, uygulama sonuçları vs. gibi aşamaları içeren sürecin takibi Kalite Yöneticisi tarafından yürütülür.

### 6.3. İtirazların Değerlendirilmesi:

DİAS'a yapılan itirazlar Şikâyet ve İtiraz Kurulu tarafından değerlendirilir. İtirazlar, Kalite Yöneticisi tarafından "FR.92 Şikâyet, İtiraz ve Öneri Formu" ile kayıt altına alınır. Şikâyet ve İtiraz Kurulu itiraz sahibi ile temas kurarak itiraz hakkında detaylı bilgiyi alır ve itirazın giderilmesi için gerekli faaliyeti yapar (gerekli durumlarda teknik inceleme veya yeniden muayene gibi), alınan kararlar "FR.68 Toplantı Tutanağı" ile kayıt altına alınır. İtirazın sonuçlandırılması için gerekiyorsa DİAS bünyesindeki her bölüme düzeltici faaliyet başlatılabilir ve karar bu şekilde de alınabilir.

İtiraz için uygun görülen kararın ve/veya kararın sonucu yapılanlar ve varsa açılmış düzeltici faaliyetin sonuçları en geç 10 iş günü içinde itiraz sahibine yazılı olarak bildirilir. Bildirilen karar itiraz sahibi tarafından tatmin edici bulunmuyorsa nedenlerini açıklayıcı olarak yazdığı dilekçesini, kendisine kararın bildiriminden 5 iş günü içerisinde DİAS'a tekrar sunar. Şikâyet ve İtiraz Kurulunun almış olduğu karara istinaden yapılan yeni itirazın görüşülmesi ve karara bağlanması için Şikâyet ve İtiraz Kurulu tekrar bir toplantı gündemi oluşturarak nihai kararı alır ve 5 iş günü içerisinde itiraz sahibine bildirilir ve kayıtlar saklanır.

Alınan kararlar ve tutulan kayıtlar Yönetimi Gözden Geçirme toplantısında periyodik olarak incelenir.

#### 6.4. Müşterinin Şikayetini Sürdürmesi:

Yapılan şikayet/itiraz ile ilgili alınan kararlara, yapılan tüm çalışmalara rağmen şikayet/itirazın sürdürülmesi ve doğacak uyuşmazlıkların çözümü için yasal olarak Türkiye'nin İş Mahkemeleri yetkilidir.

#### 6.5. Önerilerin Değerlendirilmesi:

DİAS'a yapılan öneriler Kalite Yöneticisi tarafından "FR.92 Şikâyet,İtiraz ve Öneri Formu" ile kayıt altına alınır ve yönetimi gözden geçirme toplantılarında bu öneriler değerlendirilir ve gerekli görülen konularda düzenlemeler yapılır.

#### 6.6. Müşteri Memnuniyetinin Değerlendirilmesi:

Müşterilerin genel istek ve beklentileri öğrenilerek iyileştirme fırsatlarının tespit edilmesi amacıyla memnuniyet anketleri düzenlenir.

Kalite Yöneticisi yılda en az bir kez yönetimi gözden geçirme toplantısı öncesinde "FR.91 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu" oluşturur. Bu anket tüm müşterilere gönderilir, müşterilerin DİAS'a geldiklerinde bizzat doldurmaları istenir ya da DİAS web sayfasından doldurmaları istenir. Müşterinin "FR.91 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu" nu doldurmasının uygulanabilir olmadığı durumlarda müşteriden anket sorularına mail yoluyla cevap vermesi istenir. Sorulara verilen cevaplar Kalite Yöneticisi tarafından "FR.91 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu" na kaydedilir ve ilgili mailin çıktısı formun ekine eklenerek işleme alınır.

Kalite Yöneticisi tarafından anket sonuçları "TLM.11 Veri Analizi Talimatı"na göre analiz edilerek;

- Müşteriler bazında
- Sorular bazında
- Genel ortalama bazında incelemeler yapılır.

İnceleme sonucuna göre;

- O yıl müşteri memnuniyet hedefinin altında kalan müşteri / soru / genel ortalama var ise
- Müşteri bazında bir müşterinin puanı geçen yıla göre daha düşükse
- Soru bazında bir sorunun puanı bir önceki yıla göre düşükse

Kalite yöneticisi bu konuda gerekli incelemeleri başlatır. Değerlendirme sonuçlarını yönetimi gözden geçirme toplantısına rapor olarak sunar. Toplantıda gerekli görülmesi halinde düzeltici faaliyet başlatılabilir.

**HAZIRLAYAN**

**ONAYLAYAN**

**Adı Soyadı:** Mustafa BAŞARAN

Mustafa BAŞARAN

**Tarih:** 26.02.2021

26.02.2021

**İmza:**