



DİYARBAKIR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

7.9 ŞİKAYET PROSEDÜRÜ

Doküman No
P05

İlk Yayın Tarihi
01/04/2013

Revizyon No / Tarihi
07/12.01.2026

Sayfa No
1/6

1. AMAÇ:

Kurumumuzca verilen hizmetlerin kalitesini artırmak amacıyla *müşterilerimizden ve diğer ilgililerden gelen şikayetler* neticesinde yapılacak işlemleri belirlemek, şikayetleri değerlendirmek ve yapılacak işlemlerin takibi için gerekli uygulamaları tanımlamaktır.

2. KAPSAM:

Kurumumuzca verilen tüm hizmetler ile ilgili işlemlerden gelebilecek her türlü şikayeti kapsamaktadır.

3. SORUMLULAR:

- Müdür
- Kalite Yönetim Birimi
- Müdür Yardımcısı
- İdari ve Mali İşler Şefliği
- Şikayet ve müşteri hizmetleri ile ilgili görevlendirilen personel
- Birim Sorumluları
- Tüm Çalışanlar

4. TANIMLAR:

Müşteri: Analiz Numunesini getiren, yapılacak analizleri isteyen ve raporun teslim edildiği kurum, kuruluş veya kişilerdir.

Şikayet: Bir konu hakkında bildirilen durumun düzeltilmesi/giderilmesi talebi.

5. UYGULAMALAR:

5.1. Şikayet prosesi *Şikayet prosesi şeması'nda belirtildiği* şekilde ele alınır. *Şikayet prosesi uygulama aşamalarının belirtildiği Şikayet Prosesi Şeması(F03.P05)* kumumuz öneri/şikayet kutusu ve web sitesi aracılığıyla ulaşılabilirliği sağlanır.



DİYARBAKIR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

7.9 ŞİKAYET PROSEDÜRÜ

Doküman No
P05

İlk Yayın Tarihi
01/04/2013

Revizyon No / Tarihi
07/12.01.2026

Sayfa No
2/6

Müşteri Şikayetinin alınması
(Şikayet/Anket kutusu , web sayfasında yer alan **Öneri/Şikayet Formu (F01.P05)**, e-mail veya posta yoluyla, telefon yoluyla, kişisel başvuru).

Şikayet yazılı olarak mı geldi? **HAYIR**
EVET

Posta ile yapılan şikayetler İdari ve Mali İşler Şefliği tarafından, e-mail ile gelen şikayetler Bilgi İşlem Sorumlusu tarafından, telefon ile yapılan veya sözlü gelen şikayetler müşteri ile görüşen personel tarafından **Öneri/Şikayet Formuna (F01.P05)** kaydedilerek NKRD Birim Sorumlusuna iletilir.

Şikayet NKRD Birim Sorumlusuna iletilir. NKRD Birim Sorumlusu **Öneri/Şikayet Formunu (F01.P05)** Kalite Yönetim Birimine iletir.

Şikayet KYB ve NKRD Birim sorumlusu tarafından değerlendirilir. Gerekli olduğunda Laboratuvar Birim Sorumlusu ve/veya ilgili personel sorunun çözümü için çağrılır. Şikayete konu faaliyette yer almayan bir personel şikayet süreci için görevlendirilir.

Şikayet Laboratuvarın yanlış bir uygulamasından mı kaynaklanıyor? **HAYIR**

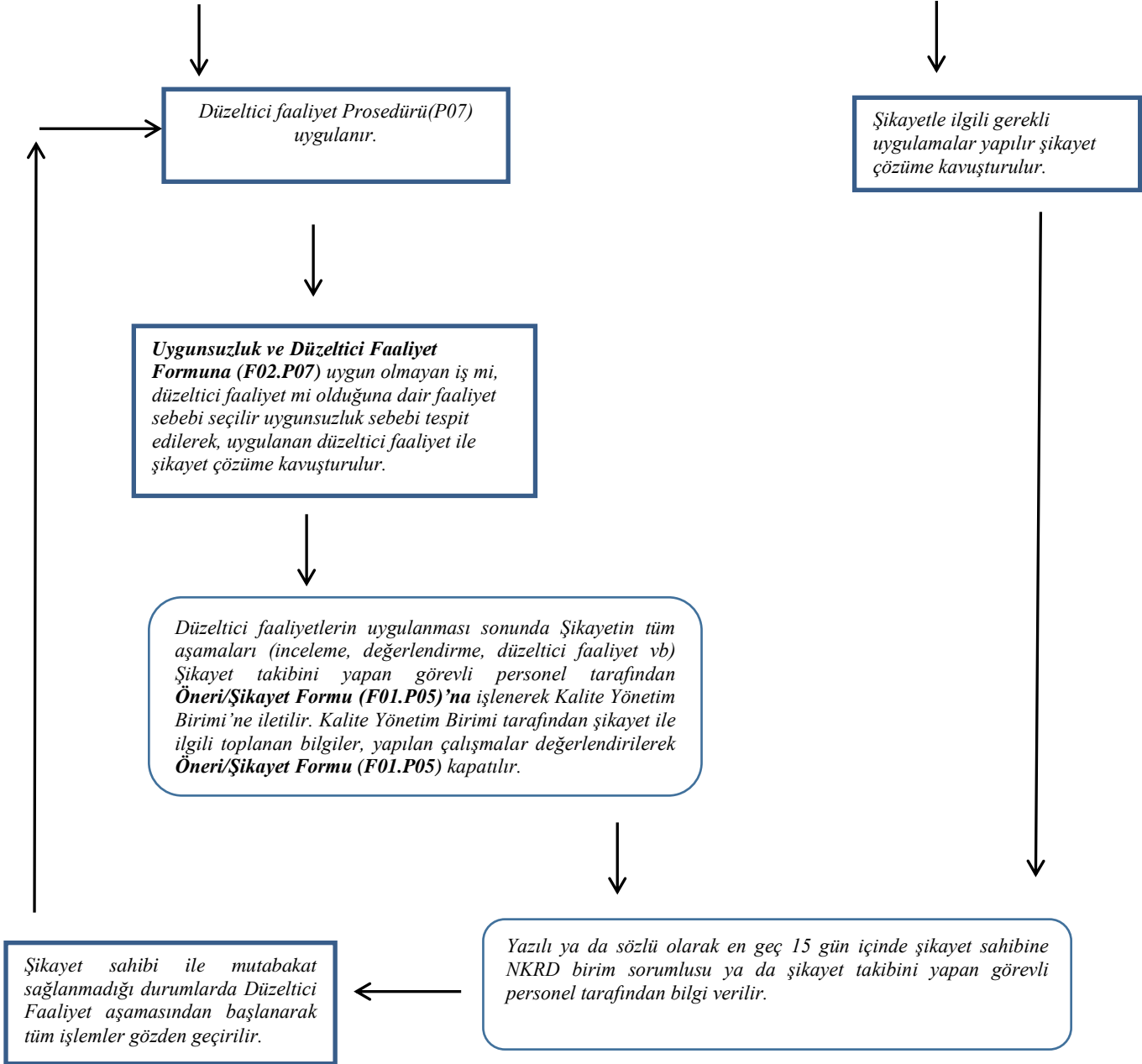
Gerekçesi ile birlikte sonuç şikayet takibini yapan görevli personel tarafından **Öneri/Şikayet Formu (F01.P05)**'na yazılır, Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından form kapatılır. En geç 15 gün içinde şikayet sahibine şikayet takibini yapan görevli personel tarafından veya NKRD birim sorumlusu tarafından bilgi verilir.

Düzeltilici faaliyet gerekli mi? **EVET**

EVET

HAYIR

	DİYARBAKIR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ		
	7.9 ŞİKAYET PROSEDÜRÜ		
	Doküman No P05	İlk Yayın Tarihi 01/04/2013	Revizyon No / Tarihi 07/12.01.2026



Şekil 1. Şikayet prosesi şeması

5.2. Şikayetler Şikayet/Anket kutusu aracılığıyla, web sayfasında yer alan Öneri/Şikayet Formu (F01.P05), e-mail veya posta yoluyla, telefon yoluyla, kişisel başvuruyla alınabilir.

5.3. Şikayetler ile NKRD Birim Sorumlusu ilgilenir. **Öneri/Şikayet Formu (F01.P05)** bu kişide, Şikayet/Anket kutusunun yanında ve web sitemizde bulunur. Şahsen yapılan başvurularda öneri veya şikayeti olan kişi bu formu alarak doldurur ve NKRD Birim Sorumlusuna iletir. Posta ile yapılan şikayetler İdari ve Mali İşler Şefliği tarafından, e-mail ile gelen şikayetler Bilgi İşlem Sorumlusu tarafından, telefon ile yapılan öneri ve şikayetler müşteri ile görüşen personel tarafından



DİYARBAKIR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

7.9 ŞİKAYET PROSEDÜRÜ

Doküman No
P05

İlk Yayın Tarihi
01/04/2013

Revizyon No / Tarihi
07/12.01.2026

Sayfa No
4/6

Öneri/Şikayet Formuna (F01.P05) kaydedilerek NKRD Birim Sorumlusuna iletilir. NKRD Birim Sorumlusu şikâyet formunu Kalite Yönetim Birimine iletir. Kurum içi veya dışından gelen şikâyetler numune kabulünden başlayarak analiz sonuçlarının rapor edilmesi ve müşteriye ulaştırılması aşamaları, Kurumumuzda sunulan hizmetlerle ve gelebilecek her türlü şikâyetlerle ilgili olabilir.

5.4. Gelen şikâyetler Kalite Yönetim Sorumlusu ve NKRD birim sorumlusu tarafından değerlendirilir. Gerekli olduğunda Laboratuvar Birim Sorumlusu ve/veya ilgili personel sorunun çözümü için çağrılır. Şikâyete konu faaliyette yer almayan bir personel şikâyet sürecinin takibi ve sonuçlandırılması işlemlerinde görevlendirilir ve bu personel veya NKRD birim sorumlusu tarafından şikâyet sahibine sonuç bildirimleri yapılır.

5.5. Şikâyetin haklı olduğu saptandığında ise problemin ortadan kaldırılması için çözümler üretilir ve şikâyetçi bilgilendirilir. Öneri/Şikâyet Kalite Yönetim Birimi ve ilgili birim sorumlusuyla birlikte değerlendirildikten sonra, **Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet Formuna (F02.P07)** uygun olmayan iş mi, düzeltici faaliyet mi olduğuna dair faaliyet sebebi seçilir uygunsuzluk sebebi tespit edilerek, uygulanan düzeltici faaliyet ile şikâyetin ortadan kaldırılması sağlanır. Süreç hakkında bilgilendirme her aşamada şikâyetçiye yazılı, sözlü, e-mail, telefon vb. aracılığıyla yapılır. Düzeltici faaliyetlerin uygulanması sonunda elde edilen sonuçlar öneri/şikâyet takibini yapan görevli personel tarafından **Öneri/Şikâyet Formu (F01.P05)**'na yazılarak Kalite Yönetim Birimi'ne iletilir. Kalite Yönetim Biriminde elde edilen sonuçlar değerlendirilerek **Öneri/Şikâyet Formu (F01.P05)** kapatılır. Yazılı ya da sözlü olarak en geç 15 gün içinde şikâyet sahibine NKRD birim sorumlusu ya da öneri/şikâyet takibini yapan görevli personel tarafından bilgi verilir.

5.6. Şikâyetin haksız olduğu saptandıysa, gerekçesi ile birlikte sonuç öneri/şikâyet takibini yapan görevli personel tarafından forma yazılır, Kalite Yönetim Sorumlusu tarafından form kapatılır. En geç 15 gün içinde şikâyet sahibine öneri/şikâyet takibini yapan görevli personel tarafından veya NKRD birim sorumlusu tarafından bilgi verilir.

5.7. Kurumumuzda şikâyet ile ilgili uygulanabilecek tüm çözümler tükenene veya şikâyet sahibi memnun oluncaya kadar şikâyetin izlenmesi sürdürülür ve oluşan çözüme göre **Öneri/Şikâyet Formu (F01.P05)** kapatılır. Şikâyetçinin şikâyeti ile ilgili süreçler Müşteriye Sunulan Hizmet Anket Formu (F04.P02) kullanılarak değerlendirilir.

5.8. Özel istek analiz sonuçları ile ilgili şikâyetler çözümlenemediği durumlarda şikâyetçinin/müşterinin Tarım ve Orman Bakanlığına bağlı referans laboratuvarlarına gitmesi önerilir.

5.9. Şikâyetin değerlendirilmesi sonucunda risk tespit ediliyorsa veya risk meydana gelme olasılığı veya var olan riskin etkisinde bir değişim oluyorsa risk yeniden değerlendirilerek **Risk ve Fırsatların Ele Alınması Prosedürü (P04)** göre işlem yapılır.

5.10. Yönetimin gözden geçirmesi toplantısında Öneri/Şikâyetler genel olarak değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda yapılan Düzeltici Faaliyetlerin yapılması ile ortaya çıkan sonuçlar incelenir. Şikâyetin giderilmesi ve hizmetin iyileştirilmesi için çözümler aranır.



DİYARBAKIR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

7.9 ŞİKAYET PROSEDÜRÜ

Doküman No
P05

İlk Yayın Tarihi
01/04/2013

Revizyon No / Tarihi
07/12.01.2026

Sayfa No
5/6

5.11. Müşteri/Şikayetçi bilgilerinin açıklanmasına izin vermedikçe hiçbir şekilde bu bilgileri kurumumuz tarafından açıklanmaz.

5.12. Müşteri/Kişilerden gelen talepler, teklifler ve şikayetler yapılan işlerin ve analizlerin sürekli iyileştirilmesinde, analiz metotlarının araştırılmasında ve analiz çeşitliliğinin artırılmasında önemli bir unsurdur. Bu nedenle müşteri görüşleri titizlikle incelenir ve değerlendirilir.

5.13. Diğer müşterilere zarar verecek veya Bakanlık yönetmeliğine aykırı olan teklif, şikayet ve talepler hakkında Kurumumuz işlem yapmaz.

5.14. Şikayetler ile ilgili performans ölçümünde şu veriler kullanılır; alınan şikayet sayısı, yapıldığı anda çözümlenen şikayet sayısı, tekrarlanan şikayet sayısı, dış çözüm yollarına (mahkeme, başka bir laboratuvar) havale edilen şikayet sayısı, şikayet sayesinde iyileşme kaydedilen prosedürler. Şikayet ile ilgili performansın izlenmesinde izleme kriterlerimiz; şikayetin cevaplanma ve çözüme kavuşturulma süresi, şikayetin çözümünde gelen çözüm önerileri, şikayetçinin memnuniyet derecesidir.

5.15. Gelen öneri/şikayetler **Öneri/Şikayet Takip Formu (F02.P05)**'na işlenerek Kalite Yönetim Birimi tarafından takip edilir.

5.16. Denetim, ithalat, ihracat numunelerine ait analiz sonuçları ile ilgili itiraz ve şikayetler Kontrol Şube Müdürlüklerine yapılır. Kontrol Şube Müdürlükleri şahit numuneleri Bakanlığımız Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğünün yayınladığı ilgili mevzuata göre belirlenen referans laboratuvarlara gönderir.

5.17. Özel ve Resmi İstek numunelerine ait analiz sonuçları ile ilgili itiraz ve şikayetlerde analiz tekrarı ikincil numunenin teslim edilmiş olması şartı ile bu numunede yapılır. Bu tekrar neticesinde analiz sonucunun itiraza konu olan sonuçtan farklı çıkması durumunda analiz sonucu değiştirilir ve NKRD talimatına göre yeni bir analiz raporu düzenlenerek müşteriye iletilir. İlgili analiz hakkında düzeltici faaliyet başlatılır. Analiz sonucunun itiraza konu olan sonuç ile aynı çıkması durumunda; müşteri bu sonuçtan da memnun olamazsa aynı analizi yapabilecek başka bir Gıda Kontrol Laboratuvarına (ad, adres, telefon bildirilerek) yönlendirilir.



DİYARBAKIR GIDA KONTROL LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ

7.9 ŞİKAYET PROSEDÜRÜ

Doküman No
P05

İlk Yayın Tarihi
01/04/2013

Revizyon No / Tarihi
07/12.01.2026

Sayfa No
6/6

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- Düzeltici Faaliyet Prosedürü (P07)
- Risk ve Fırsatların Ele Alınması Prosedürü (P04)
- Öneri/Şikayet Formu (F01.P05)
- Öneri/Şikayet Takip Formu (F02.P05)
- Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet Formu (F02.P07)
- Şikayet Prosesi Şeması(F03.P05)

7. KAYITLAR:

Bu prosedürün uygulanması sonucu ortaya çıkan dokümanlar **Kayıtların Kontrolü Prosedürüne (P09)** göre muhafaza edilir.

8. DAĞITIM:

İlgili bütün birimlere dağıtılır.

9. REVİZYON:

Revizyon		Revizyon Yapılan Madde	Revizyon Nedeni	Revizyonu Yapan
No	Tarih			
00	01.04.2013		İlk Yayın	
01	01.04.2014	Madde 3.	Müd.Yrd. Birimi eklenmesi Koordinatörlük Biriminin kaldırılması,	E.TANAMAN
02	23.06.2016	Madde 5.1	TÜRKAK Dış Tetkik (Düzeltici faaliyet sistematığı nasıl uygulanacak tanımlandı.)	E.TANAMAN
03	04.10.2017	Madde 3.	İdari ve Mali işler şefliğinin birleştirilmesi	Ş.BAYKAL
04	01.02.2019	Madde (5.1), (5.2), (5.3), (5.4),(5.9),(5.11), (5.12),(6)	Logo değişimi, 17025:2017'e göre gözden geçirme	Ş.BAYKAL
05	30.04.2020	5.3	Uygunsuzluk formunun düzeltici faaliyet formu ile birleştirilmesi	E.TANAMAN
06	28.04.2022	(1), (2), (5.2) (5.3), (5.4), (5.5), (5.6), (5.7), (5.16), (6)	Müşteri ibaresi kaldırılarak prosedür her türlü ilgili tarafı kapsayacak şekilde revize edildi.	E.TANAMAN
07	12.01.2026	(1), (5.1), (6)	Şikayet Prosesi Şeması revize edildi. Şikayet Prosesi Şeması(F03.P05) oluşturuldu.	S.ÇETİNKAYA
08				