



DSİ Laboratuvarları

P 7.10

Uygun Olmayan İş Prosedürü

Revizyon Tarihi : 23.08.2021

Revizyon No : 02

Hazırlayan	İmza	Onaylayan	İmza
Oğuzhan BAL		Dr. Nurettin PELEN	



1. AMAÇ ve KAPSAM

Bu doküman, TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 7.10 ‘Uygun Olmayan İş’ şartlarını kapsar.

Bu dokümanın amacı; DSİ laboratuvarlarında uygulanmakta olan TS EN ISO/IEC 17025 standardı kapsamında yürütülen faaliyetlerle ilgili olarak ortaya çıkabilecek uygun olmayan işlerin yönetimi amacıyla, gerektiğinde işin durdurulması veya tekrar başlatılması ve raporların uygun şekilde gönderilmesi de dâhil bir sistem oluşturmaktır.

2. SORUMLULUK

Laboratuvarlarda uygun olmayan işlerin yönetimine yönelik faaliyetlerin, TS EN ISO/IEC 17025 standardına ve bu prosedüre göre yürütülmesinden DSİ Laboratuvarları personeli sorumludur.

3. TERİMLER VE TANIMLAR

Uygun olmayan iş

Laboratuvar faaliyetlerinin herhangi bir kısmı veya sonuçları, ilgili standartlara, prosedürlere veya müşteri ile mutabık kalınan gerekliliklere uymayan iş.

Uygunsuzluk (Uygun olmama durumu)

P8.7 kapsamındaki hususlar.

Şikâyet

P7.9 kapsamındaki hususlar

Düzeltilme

P8.7’ye bakılmalıdır.

Düzeltilici Faaliyet

P8.7’ye bakılmalıdır.

4. UYGULAMA

4.1. Genel

Uygun olmayan işlerin yönetimi, DSİ Laboratuvarlarında yürütülen, laboratuvar faaliyetleri öncesinde, sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek her türlü uygunsuzluğun yönetilmesine ve müşteriye uygun olmayan laboratuvar hizmeti sunulmasını önlemeye yönelik faaliyetleri ifade eder.

Uygun olmayan iş ve uygun olmayan işlerin yönetimi ile ilgili tüm faaliyetlerin kayıtları, elektronik ortamda, DSİ İç ağında bu amaçla oluşturulan klasöre faaliyetin tamamlanması sonrasında yüklenir. Uygun olmayan işler ile düzeltici faaliyetlerin takibi F 0 16 00 38 Uygun Olmayan İş/Düzeltilici Faaliyet Takip Formu aracılığıyla yapılır. Bu takip formu, izleme ve değerlendirme amacıyla elektronik ortamda yılda iki kez doldurularak (Haziran ve Aralık sonu) DSİ iç ağında yayımlanır. Yıl içerisinde tespit edilerek kayıt altına alınan uygun olmayan işler; merkezde Kalite Yöneticisi, bölge laboratuvarlarında ise Kalite Yöneticisi Temsilcisi tarafından izlenir ve değerlendirilir. Ayrıca, DSİ laboratuvarlarındaki uygun olmayan işler, Yönetimin Gözden Geçirmeleri P8.9 Yönetimin Gözden



Geçirmeleri Prosedürü göre gündem maddesi olarak laboratuvar yönetimleri (üst yönetim) tarafından değerlendirilir.

4.2. Uygun Olmayan İşlerin Yönetimi

DSİ Laboratuvarlarında uygun olmayan işlerin yönetimi için görevlendirilen personelin sorumluluk ve yetkileri bu prosedürde (Madde 4.3) tanımlanmıştır.

Tespit edilen uygunsuzluklar, uygunsuzluğu tespit eden personel veya şube müdürünce görevlendirilecek personel tarafından F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltilici Faaliyet Formu'na kaydedilir. Uygunsuzluğun giderilmesine yönelik faaliyetler, Madde 4.3'te belirtilen yetki ve sorumluluklar çerçevesinde, Düzeltici Faaliyetler Prosedürüne (P8.7) göre yürütülür.

Laboratuvar faaliyetinin durdurulması ve yeniden başlatılmasını gerektiren durumlarda; buna *şube müdürü, laboratuvar sorumlusu ve laboratuvar mühendisi/lisansiyeri* yetkilidir.

Faaliyetin yürütülmesi, Risk ve Fırsatların Ele Alınmasına Yönelik Faaliyetler Prosedüründe (P8.5) belirtilen laboratuvar risk seviyesine dayandırılır. Gerektiğinde mevcut risk/fırsat analizi gözden geçirilerek, P8.5 Risk ve Fırsatların Ele Alınması Prosedürü göre tespit edilmiş olan risk seviyesi güncellenir.

Uygun olmayan işin önceki sonuçlar üzerinde etkisinin olup olmadığı F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltilici Faaliyet Formu ile değerlendirilir. Laboratuvar hizmetlerinin sonucunu etkilediği tespit edilen uygunsuzluklarda, uygunsuzluğun daha önceki deney sonuçlarına olan etkisi mutlaka araştırılır ve başlatılacak olan düzeltici faaliyette bu husustaki tespitler araştırma sonuçları ve geriye dönük yapılan faaliyetler (rapor geri çekme, müşterilere yapılan bildirimler vb.) kayıt altına alınır.

Düzeltilici faaliyet gerektiren “uygun olmayan işin kabul edilebilirliği” ile ilgili karar P8.7 Düzeltici Faaliyetler Prosedürüne göre alınır.

Yapılan işin şartlarında değişiklik, iptali, geri çekilmesi vb. gerekiyorsa P5 Yapısal Gereklilikler Prosedüründe belirtilen iletişim kanalları (resmî yazışma, e-posta, mutabakat kayıt formu vb.) ile müşteri bilgilendirilir.

**4.3 Uygunsuzluk Tespiti, Yetki ve Sorumluluklar, Alınacak Önlemlerin Belirlenmesi**

Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
1. Taleplerin, tekliflerin ve sözleşmelerin gözden geçirilmesi ilgili uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.1)		
1.1 Talep açık, anlaşılır ve uygulanabilir değil.	Şube Müdürü, yetkilendirilmiş personel	<p>1- Taleple ilgili olarak talep sahibiyle mutabakat sağlanır. DSİ laboratuvarları hizmet kapsamında olmayan ya da prosedürlere uygun olarak talep edilmeyen deney talepleri reddedilir.</p> <p>2- Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürü (P7.1) uyarınca; http://takk.dsi.gov.tr/deney-kalibrasyon-basvurusu adresinde bulunan DSİ Laboratuvarları Deney/Kalibrasyon Taleplerinde İzlenecek Yol bölümünde ifade edildiğinden farklı, eksik ya da hatalı taleplerde, tespit edilen uygunsuzluklar talep sahibine bildirilir ve iş programına alınmadan önce düzeltilmesi sağlanır.</p> <p>3- Her yıl güncellenen DSİ Laboratuvarları Deney Birim Fiyat Listesinde bulunan, deney tanım ve kodları kullanılarak, http://takk.dsi.gov.tr/deney-kalibrasyon-basvurusu adresinde Deney Kalibrasyon Talebi Başvuru Dokümanları bölümünde bulunan formlar ile deney/kalibrasyon talebinde bulunulması sağlanır.</p> <p>4- Talep ve numune arasında bir uyumsuzluk (talep yazısı var fakat numune yok veya tersi vb.) var ise bu durum F 0 16 00 18 Mutabakat Kayıt Formu tutularak açıklığa kavuşturulur.</p> <p>5- Taleplerle ilgili olarak süreklilik arz eden, uygunsuzluklar için kök sebep analizi yapılarak düzeltici faaliyet (DF) başlatılır.</p> <p>Not: Detay bilgi için P7.1 Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürüne bakınız.</p>



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
2. Numune ile ilgili uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.3 ve 7.4)		
2.1 Numune miktarı yetersiz 2.2 Numune deneye uygun değil.	Numune kayıt ve kabule yetkili personel	1-P7.3 Numune Alma Prosedürüne ve P7.4 Deney ve Kalibrasyon Ögelerinin Elleçlenmesi Prosedürüne uygun olarak işlem yapılır. 2- Numune miktarının yetersizliği tespiti ve ne şekilde ikmal edileceği hususu F 0 16 00 07 Numune Kontrol ve Kabul Formunda belirtilir (Numune ikmal edilir, yeni numune temin edilir, numune şartlı kabul edilir, numune ret edilir vb.) 3- Deney için uygun ve yeterli numune miktarı hakkında müşteri bilgilendirilir. 4- Mümkün ise ilave numune talep edilebilir veya tek seferde bütünü temsil eden numune talep edilir. 5- Numunelerin kontrol ve kabulü ile ilgili olarak süreklilik arz eden uygunsuzluklar için kök sebep analizi yapılarak düzeltici faaliyet (DF) başlatılır.



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
2.3. Numunenin muhafazası ile ilgili uygunsuzluklar var.	Deney sorumlusu personel	<p>1- Laboratuvara teslim edilen numunelerin deney öncesinde laboratuvarında muhafazası laboratuvarın sorumluluğundadır. P7.4 Deney ve Kalibrasyon Ögelerinin Elleçlenmesi Prosedürüne uygun olarak işlem yapılır.</p> <p>2- Uygunsuzluğun niteliğine göre düzeltici faaliyet başlatılır. Deney şartlarının ihlaline yol açmayan uygunsuzluklar, genel anlamda, laboratuvarın numune muhafaza imkânlarının iyileştirilmesinde kalite hedeflerine konu veri olarak değerlendirilir.</p> <p>3- Uygunsuzluğun, numunenin deneye alınması ile ilgili deney şartlarını ihlal edip etmediği kontrol edilerek, numune üzerinde deney yapılıp yapılamayacağına karar verilir.</p> <p>4- Uygunsuzluk, ilgili deney yöntemine göre deney şartlarının ihlaline yol açmıyorsa numune üzerinde laboratuvar çalışmalarına devam edilir.</p> <p>5- Uygunsuzluk deney şartlarının ihlaline yol açıyorsa numune üzerinde deney yapılmaz, durum müşteriye bildirilerek bundan sonrası için izlenecek yol ile ilgili mutabakat sağlanır.</p>
3. Numunelerin deneye hazırlanması ile ilgili uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 6.3 ve 7.4)		
3.1 Deney numunesi hazırlama ile ilgili uygunsuzluklar var.	Yetkilendirilmiş personel	<p>1-Uygunsuzluk tespitinde ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır (yeniden numune hazırlama, ilave numune talep etme vb.) .</p> <p>2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır, derhal düzeltici faaliyet başlatılır. Düzeltici faaliyet çalışmasında bu uygunsuzluğun daha önceki deney sonuçlarını etkileyip etkilemediği araştırılır, etkiliyorsa geriye dönük etki analizi yapılır (raporu geri çekme, düzeltme, genel bilgilendirme vb.)</p>



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
3.2 Ortam şartları uygun değil. 3.3 Cihazların deneye hazırlanması sırasında (sıcaklık, nem kontrolü, şartlandırma, aşırı voltaj, kararsızlık vb.) uygunsuzluklar var.	Deney sorumlusu personel	1-Uygunsuzluk tespitinde ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır. 2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre işlem yapılır, derhal düzeltici faaliyet başlatılır. Düzeltici faaliyet çalışmasında bu uygunsuzluğun daha önceki deney sonuçlarını etkileyip etkilemediği araştırılır, etkiliyorsa geriye dönük etki analizi yapılır (raporu geri çekme, düzeltme, genel bilgilendirme vb.)
4. Deney sırasındaki uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 6.3, 7.2, 7.4 ve 7.11)		
4.1 Deney standardı ve/veya talimatından sapmalar var.	Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel	1-Uygunsuzluk deney sonucunu etkilemiyorsa, deney geçerli sayılır, ancak, bu durum kayıt altına alınır ve deney raporunda belirtilir. 2-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor, ancak, bu durumun ileride tekrarlanma ihtimali bulunmuyorsa, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir. 3-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor ve bu uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir, derhal düzeltici faaliyet başlatılır. 4-Deney sürecindeki uygunsuzluk kaynakları ve kontrol noktaları, ilgili deney standardı ve/veya talimatında ayrıntılı olarak belirtilmektedir. Deneyden sorumlu personelin deneyle ilgili uygunsuzluk kaynakları ve kontrol noktaları hakkında etkili bir biçimde bilgilendirilmesi sağlanır. 5-Deney standardı ve/veya talimatından sapmalar personelden kaynaklanıyor ise yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır, derhal düzeltici faaliyet başlatılır.



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
4.2 Deney cihazlarından ve/veya deneyde kullanılan sarf ve referans malzemelerden, bunların kalibrasyon sertifikalarından kaynaklanan uygunsuzluklar var.	Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel	<p>1-Uygunsuzluk deney sonucunu etkilemiyorsa, deney geçerli sayılır, ancak, bu durum kayıt altına alınır (deneyde kullanılan sarf ve referans malzemelerin son kullanma tarihi, doğrulama kayıtları, yeniden kalibrasyon tarihi, düzeltme faktörü değişikliği vb.).</p> <p>2-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor, ancak, bu durumun ileride tekrarlanma ihtimali bulunmuyorsa, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir ve bu durum kayıt altına alınır (deneyde kullanılan sarf ve referans malzemelerin son kullanma tarihi, doğrulama kayıtları, yeniden kalibrasyon tarihi, düzeltme faktörü değişikliği vb.).</p> <p>3-Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor ve bu uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı / talimatına göre deney tekrar edilir, derhal düzeltici faaliyet başlatılır.</p>



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
4.3 Deneyin yapıldığı ortam şartları ile ilgili uygunsuzluklar (ortamın sıcaklık ve/veya nem kontrolü, ani elektrik kesintileri, kriz yönetimi vb.) var.	Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel	<p>1-Uygunsuzluk deney sonucunu etkilemiyorsa, deney geçerli sayılır, ancak, bu durum kayıt altına alınır (deney sırasındaki ortam şartları kayıtları vb.).</p> <p>2- Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor, ancak, bu durumun ileride tekrarlanma ihtimali bulunmuyorsa, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir.</p> <p>3- Uygunsuzluk deney sonucunu etkiliyor ve bu uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise, ilgili deney standardı/talimatına göre deney tekrar edilir, derhal düzeltici faaliyet başlatılır.</p> <p>4- Deneylerin yapıldığı ortam şartlarında süreklilik arz eden uzun süreli bir uygunsuzluk olduğunda (laboratuvarın başka bir yere taşınması, taşınma sonrasında cihazların devreye alındığı yeni konumlarında gerekli performans testlerinin, doğrulama ve/veya kalibrasyon işlemlerinin tamamlanmamış olması, laboratuvar ortam şartlarındaki olumsuzlukların kararlı olarak giderilememesi vb.) deney faaliyetleri durdurulur. Bu durum, akreditasyon sözleşmesi şartları gereği TAKK Dairesi Başkanlığı kanalıyla TÜRKAK'a bildirilir.</p>



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
4.4 Deneyle ilgili veri elde etme ve hesaplamalarla ilgili uygunsuzluklar var.	Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel	<p>1-Uygunsuzluk tespitinde, uygunsuzluğun türüne göre (maddi hata, yanlış veri elde edilmesi, okuma hatası, cihazların hatalı sonuç vermesi, işlem hatası vb.) bir değerlendirme yapılarak düzeltme yoluyla uygunsuzluk giderilir.</p> <p>2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise derhal düzeltici faaliyet başlatılır.</p> <p>3-Deney sonuçlarının bilgisayar kontrollü cihazlarla veya paket programlarla elde edildiği durumlarda, yazılımlarda herhangi bir hatanın olup olmadığı kontrol edilir ve bu tür kontroller yeterli sıklıkla yapılır.</p> <p>4-Yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır.</p>



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
5. Deney raporu/kalibrasyon sertifikası sırasındaki uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.8)		
5.1 Deney raporu/kalibrasyon sertifikası ile ilgili uygunsuzluklar	Şube Müdürü, Deney sorumlusu personel	<p>1-Deney raporu/kalibrasyon sertifikası müşteriye gönderilmeden önce tespit edilen uygunsuzluklarda; uygunsuzluğun türüne göre (maddi hata, birim hatası, yazım hatası, raporun teknik olarak hazırlanması ve doğrulanması sırasındaki hatalar vb.) bir değerlendirme yapılarak düzeltme yoluyla uygunsuzluk giderilir.</p> <p>2-Uygunsuzluğun ileride tekrarlanma ihtimali var ise derhal düzeltici faaliyet başlatılır.</p> <p>3-Deney raporu/kalibrasyon sertifikası müşteriye gönderildikten sonra tespit edilen uygunsuzluklarda; uygunsuzluğun türüne göre bir değerlendirme yapılarak, müşterinin bilgilendirilmesi, gerekli hallerde raporun P7.7 Sonuçların Geçerliliğinin Güvence Altına Alınması Prosedürüne göre geri çekilerek düzeltilmesi, gerektiğinde deneyin tekrarlanması vb. yoluyla uygunsuzluk giderilir. Gerekli kayıtlar tutularak, uygunsuzluğun önem derecesine (raporun malzeme uygunluk değerlendirmesine (red/kabul kriterleri) kararını doğrudan etkilemesi, yanlış değerlerin beyan edilmesi, müşterinin zarar/ziyan görme ihtimali vb.) göre gerekli düzeltici faaliyetler yürütülür.</p> <p>4-Yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır.</p>



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
6. Müşteri geri beslemeleri sonucu tespit edilen uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.8, 7.9 ve 8.6)		
6.1 Deney sonrasında müşteri tarafından beyan edilen şikâyet ve itirazlar	Daire Başkanı/Başkan Yrd. Bölge Müdürü/Bölge Md. Yrd. Kalite Yöneticisi/Kalite Yöneticisi Tem.	1-Müşteri tarafından beyan/tespit edilen uygunsuzluklarda; a) P.7.9 Şikâyet Prosedürüne göre işlem yapılır. Deney sürecinde müşteri ile yapılan görüşmeler kayıt altına alınır. b) Uygunluğun türüne göre bir değerlendirme yapılarak, müşterinin bilgilendirilmesi, gerekli hallerde raporun, P7.8 Sonuçların Raporlanması Prosedürüne göre geri çekilerek düzeltilmesi, gerektiğinde deneyin tekrarlanması vb. yoluyla uygunsuzluk giderilir. Gerekli kayıtlar tutularak, uygunluğun önem derecesine (raporun malzeme uygunluk değerlendirmesi (red/kabul kriterleri) kararını doğrudan etkilemesi, yanlış değerlerin beyan edilmesi, müşterinin zarar/ziyan görme ihtimali vb.) göre gerekli düzeltici faaliyetler yürütülür. 2-Yetkilendirilmiş personel kriterlerine göre uygunsuzluk değerlendirilerek gerekli önlemler alınır. 3- Müşteriler tarafından beyan edilen olumlu ve olumsuz yöndeki geri bildirimler (şikâyet, itiraz, dilek, temenni ve öneriler vb.) gündem maddesi olarak YGG toplantılarında laboratuvar yönetimi tarafından değerlendirilir.



Uygunsuzluk	Yetkili/Sorumlu	Alınacak Önlem
7. Denetimler sırasında tespit edilen uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 8.6, 8.8 ve 8.9)		
7.1 İç ve dış tetkiklerde (TÜRKAK, TSE vb.), yönetimin gözden geçirme toplantılarında tespit edilen/gündeme getirilen uygunsuzluklar	Daire Başkanı/Başkan Yrd. Bölge Müdürü/Bölge Md. Yrd. Kalite Yöneticisi/Kalite Yöneticisi Temsilcisi	1- Tespit edilen/gündeme getirilen uygunsuzluklar için ilgili prosedürlere P8.8 İç Tetkik Prosedürü ve P8.9 Yönetimin Gözden Geçirmeleri (YGG) Prosedürü ve denetim kurallarına uygun olarak gerekli işlemler yapılır. 2- Laboratuvar akreditasyonu ile ilgili denetimlerde tespit edilen uygunsuzluklarda TÜRKAK, TSE'nin akreditasyon kurallarına uygun olarak gerekli işlemler yapılır. 3- İç ve dış tetkik raporları gündem maddesi olarak YGG toplantılarında laboratuvar yönetimi tarafından değerlendirilir.
8. Laboratuvarlar arası karşılaştırma (LAK) / Yeterlik Testleri (YT) sonucunda tespit edilen uygunsuzluklar (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 7.7)		
8.1 Laboratuvarlar arası karşılaştırma (LAK) / Yeterlik Testleri (YT) sonucunda ortaya çıkan uygunsuzluklar	Daire Başkanı/Başkan Yrd. Bölge Müdürü/Bölge Md. Yrd. Kalite Yöneticisi/Kalite Yöneticisi Temsilcisi	1- $ z, z' \text{ ve } zeta \leq 2,0$ limiti dışında kalan z, z' ve $zeta$ skorları ve $ En \leq 1$ limiti dışında kalan En skorları başarısız sonuçlar olarak değerlendirilir ve P8.7 Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre işlem başlatılır ve/veya durumun kontrol altına alındığını gösteren çalışma başlatılır. 2- LAK/YT sonuç raporları gündem maddesi olarak YGG toplantılarında laboratuvar yönetimi tarafından değerlendirilir.

**5. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

- P5 Yapısal Gereklilikler Prosedürü
- P7.1 Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürü
- P7.3 Numune Alma Prosedürüne
- P7.4 Deney ve Kalibrasyon Ögelerinin Elleçlenmesi Prosedürü
- P7.8 Sonuçların Raporlanması Prosedürü
- P7.9 Şikâyetler Prosedürü
- P8.5 Risk ve Fırsatların Ele Alınması Prosedürü
- P8.7 Düzeltici Faaliyetler Prosedürü
- P8.8 İç Tetkik Prosedürü
- P8.9 Yönetimin Gözden Geçirmeleri Prosedürü
- F 0 16 00 07 Numune Kontrol ve Kabul Formu
- F 0 16 00 08 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Formu
- F 0 16 00 18 Mutabakat Kayıt Formu
- F 0 16 00 38 Uygun Olmayan İş/Düzeltici Faaliyet Takip Formu
- F 0 16 00 55 DSİ Laboratuvarları Deney Talep Formu
- F 0 16 00 45 DSİ Laboratuvarları Kalibrasyon Talep Formu

6. REVİZYON TARİHÇESİ

Sayfa No	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Revizyon Nedeni
Tümü	06.05.2019	00	İlk yayımlama
2,4,8,14	11.05.2020	01	Diğer prosedürlerle çelişen hususlar giderildi.
3	23.08.2021	02	Laboratuvar faaliyetinin durdurulması ve yeniden başlatılmasını gerektiren durumlarda yetkili personel tanımı netleştirildi.