

# YÖNETMELİK

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında:

## İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ LABORATUVARLARI YETERLİK YÖNETMELİĞİ(TASLAK)

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**MADDE 1 –** (1) Bu Yönetmeliğin amacı; iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı kapsamında çalışma ortamındaki kişisel maruziyetlere veya çalışma ortamına yönelik fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenlerle ilgili ölçüm, test ve analizlerinin usul ve esaslarını düzenlemektir.

##### Kapsam ve İstisna

**MADDE 2 –** (1) Bu Yönetmelik, işyerlerinde iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri yapacak kişi ve kuruluşları kapsar.

(2) 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 24 üncü maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesindeki iş hijyeni laboratuvarları, bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.

(3) Kendi bünyesinde çalışanlara yönelik iş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapan laboratuvarlara sahip kurum ve kuruluşlar, bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır. Bu tür laboratuvarların elde ettiği sonuçlar iş sağlığı ve güvenliği mevzuatındaki sınır değerlere uyum için esas alınmaz.

##### Dayanak

**MADDE 3 –** (1) Bu Yönetmelik, 20.06.2012 kabul tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 24 üncü maddesinin ikinci fıkrasına, 30 uncu maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendine ve 09.01.1985 kabul tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 12 nci maddesinin (I) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**MADDE 4 –** (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında;

a) Akreditasyon: Türk Akreditasyon Kurumu tarafından; laboratuvarların, muayene ve belgelendirme kuruluşlarının ulusal ve uluslararası kabul görmüş teknik kriterlere göre değerlendirilmesi, yeterliliğinin onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesini,

b) Akreditasyon Kurumu: Türk Akreditasyon Kurumunu (TÜRKAK) veya uluslararası akreditasyon kurumlarından birisini,

c) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

ç) Deney Personeli: Ölçüm, analiz, test, numune alma işlemlerini gerçekleştiren laboratuvar tarafından yetkilendirilmiş mühendis, fizikçi, kimyager, biyolog, doktor, tekniker, teknisyen veya laborantı,

d) Genel Müdürlük: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünü,

e) İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi: Çalışma ortamında bulunan, çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü fiziksel (gürültü, titreşim, aydınlatma, iyonlaştırıcı olmayan radyasyon, vb.), kimyasal (toz, gaz, buhar vb.) ve biyolojik (virüs, bakteri, mantar, vb.) etkenlerin nicelik ve nitelik tayininin yapılmasını,

f) Kalite yöneticisi: Laboratuvar yönetim sistemi kurulmasından, uygulanmasından, iyileştirilmesinden ve tespit edilen eksik ve/veya uygunsuzlukların yönetime bildiriminden sorumlu mühendis, fizikçi, kimyager, doktor veya biyoloğu,

g) Laboratuvar: İş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapmak üzere kurulmuş, özel veya kamu kurum ve kuruluş laboratuvarını,

ğ) Laboratuvar yöneticisi: İş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarından ve laboratuvarın yönetiminden sorumlu, mühendis, fizikçi, kimyager, doktor veya biyoloğu,

ı) Ön yeterlik belgesi: İş hijyeni ölçüm, test ve analizi kapsamına giren metotlardan henüz akreditasyonu bulunmayan ve Yönetmeliğin öngördüğü ilgili diğer şartları yerine getiren laboratuvara verilen 'İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analiz Ön Yeterlik Belgesi'ni,

ı) Yerinde inceleme: Bakanlıkça ön yeterlik veya yeterlik belgesi alacak laboratuvarın, bu Yönetmelik hükümlerini yerine getirip getirmediğini belirlemek amacıyla, laboratuvarın değerlendirilme ve raporlanmasını,

j) Yeterlik belgesi: Bu Yönetmelik hükümlerini yerine getiren laboratuvara Genel Müdürlük tarafından verilen 'İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analiz Yeterlik Belgesi'ni,

k) Yeterlik yoklaması: Bakanlıkça ön yeterlik veya yeterlik belgesi verilmiş laboratuvarın, bu Yönetmeliğin hükümlerine uygun çalışıp çalışmadığının tespiti amacıyla yapılan her türlü ani, programlı veya şikâyete bağlı olarak yerinde ve/veya hizmet verilen işyeri ortamında takip edilmesini ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### İşverenlerin Yükümlülükleri

**MADDE 5 – (1)** İşveren, işyerinde bulunan, kullanılan veya herhangi bir şekilde işlem gören maddelerin ve çalışma ortam koşullarının tehlikelerinden, zararlı etkilerinden çalışanları korumak ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak amacıyla çalışma ortamındaki kişisel maruziyetlere veya çalışma ortamına yönelik fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenlerle ilgili ölçüm, test, analiz ve değerlendirmeleri, ön yeterlik veya yeterlik belgesine haiz laboratuvarlara yaptırmakla yükümlüdür.

(2) İşveren, iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında tanımlanmış aralıklarla yaptırır. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında tanımlanmamış süreler için ulusal ve uluslararası standartlar dikkate alınır.

(3) İşveren, yaptıracığı iş hijyeni ölçüm, test ve analizlerin yapılması sırasında doğru sonuçları almak için;

a) Laboratuvar personeline işyerinde kullanılan teknolojiler hakkında gerekli bilgileri verir ve personelin çalışanlarla görüşmelerini sağlar,

b) Laboratuvar tarafından hazırlanan plana göre iş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapılmasını sağlar,

c) Normal çalışma şartlarında ve kapasitede herhangi bir değişiklik yapmadan, gerçek sonuçları verecek şekilde çalışmanın sürdürülmesini sağlar,

ç) İşyerinde ölçümü yapılacak fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenler hakkında her türlü bilgi, belge ve dokümanı, malzeme güvenlik bilgi formlarını da içerecek şekilde laboratuvarlara verir,

d) Bu Yönetmelik hükümleri uyarınca yapılan bütün ölçüm, test, analiz ve değerlendirme sonuçları ile ilgili kayıtları tutar,

e) Yürürlükte bulunan iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında kayıtların saklanması ile ilgili olarak belirlenen süreler saklı kalmak kaydı ile yasal mevzuatlarda belirtilen en uzun süre ile yasal mevzuatlarda herhangi bir süre belirtilmemişse bu maddenin (d) bendinde belirtilen kayıtları en az 10 yıl süre ile işyerinde saklar.

(4) İşveren, mevzuat gereği işyerinde yapılacak iş hijyeni ölçüm, test ve analizi ile ilgili olarak çalışanların ve/veya temsilcilerinin görüşlerini almak ve katılımlarını sağlamakla yükümlüdür.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## **Laboratuvarın Yükümlülükleri ve Uyulması Gereken Kurallar**

### **Laboratuvarın Yükümlülükleri**

**MADDE 6 – (1)** İşyerlerinde iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri bu konuda ön yeterlik veya yeterlik belgesine sahip laboratuvar tarafından yapılır.

(2) Laboratuvar, yetki alacağı parametrelerle ilgili konularda TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardına uygun kalite yönetim sistemi kurar, uygular ve iyileştirir.

(3) Laboratuvar, Ek-1'de belirtilen parametrelerden herhangi biriyle ilgili iş hijyeni ölçüm, test veya analizi yapıyorsa, bu parametreye dair kullandığı metotlarda, TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardına göre akredite olması gerekir. Ek-1'de belirtilen parametrelerden herhangi biriyle ilgili iş hijyeni ölçüm, test veya analizi yapmıyorsa, uyguladığı iş hijyeni ölçüm, test ve analizi kapsamına giren metotların en az birinden, TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardına göre akredite olması gerekir.

(4) Laboratuvar, kullanacağı metot ve/veya parametreler için aşağıdaki şartları sağlar;

a) Laboratuvar, kalite yönetim sistemini, ölçüm, test ve analiz sonuçlarının doğruluğunu güvenceye alacak seviyede dökümanite eder. Sistem dökümantasyonu, ilgili personele iletilir ve bu personel tarafından anlaşılır, ulaşılabilir ve uygulanabilir olur.

b) Laboratuvar, talep, teklif veya sözleşmelerin gözden geçirilmesi için bir prosedür oluşturur ve bunların sürekliliğini sağlar.

c) Laboratuvar, ölçüm, test ve analizlerin kalitesini etkileyen gerekli hizmetlerin, malzemelerin seçilmesi ve satın alınması için bir politikaya ve prosedürlere sahip olur. Alınan malzemelerin amaca uygunluğu kontrol edilir.

ç) Uygun olmayan ölçüm, test veya analiz işlemleri için sorumlular ve yetkililer belirlenir ve uygunsuzluğun tekrarını önlemek için gerekli bütün tedbirler alınır. Raporlanan ölçüm, test ve analiz sonuçlarında herhangi bir hata tespit edildiğinde geriye yönelik düzeltmeler yapılır.

d) Laboratuvar, deney personelinin ilgili deneyden yetkinliğini sağlar. Bu yetkinliğin sağlanması için deney metoduna uygun kriterler belirlenir ve bir prosedür oluşturulur. İlgili prosedüre göre yetki almış personel deneyi yapar.

e) Deney personeli, kullandığı cihazlarla ilgili temel eğitimleri almış olmalıdır. Bu eğitimler ilgili cihaz konusunda yetkin başka bir kurumun verdiği eğitim sertifikası veya bu tip sertifikaya sahip bir kişinin verdiği kurum içi eğitim kayıtları ile belgelendirilir.

f) Laboratuvar, kullandığı metoda uygun çalışır ve bu metodun bütün şartlarını yerine getirir.

g) Laboratuvar, çevre ve yerleşim şartlarının deney sonuçlarını olumsuz etkilememesi için gerekli her türlü şartı sağlar. Numune alma veya deney, laboratuvarın tesisleri dışında gerçekleşiyorsa, sonuçları etkileyebilecek ortam şartları değerlendirilir ve kayıt altına alınır.

ğ) Laboratuvar, metotların ve prosedürlerin gerektirdiği şekilde veya çevre şartlarının sonuçların kalitesini etkileyebileceği yerlerde, çevre şartlarını izler, kontrol ve kayıt eder.

h) Laboratuvar, ölçüm belirsizliği tayini için prosedürlere sahip olur ve uygular. Deneyin doğası gereği ölçüm belirsizliği hesaplanamıyorsa, en azından bütün belirsizlik bileşenleri tanımlanmaya çalışılır.

ı) Laboratuvar, metodun uygulanabilmesi için gerekli bütün cihazlara sahip olur.

i) Kullanım sıklığına göre cihazların bakım ve kalibrasyon periyotları belirlenir. Belirlenen periyotlara göre bakım ve kalibrasyonları yaptırılır, kayıtları saklanır.

j) Kalibrasyonlar uluslararası izlenebilirliği olan kalibrasyon laboratuvarlarında yapılır.

k) Laboratuvar, deneylerin geçerliliğinin izlenebilmesi için iç ve dış kalite kontrol prosedürlerine sahip olmalıdır. Düzenli olarak sertifikalı referans malzemeler kullanılır

ve/veya ikincil referans malzemeleri kullanılarak iç kalite kontrolü yapılır. Laboratuvarlar arası karşılaştırma veya yeterlik deney programlarına iştirak edilir.

l) Kalite kontrol verileri analiz edilir ve önceden tanımlanmış olan kriterlerin dışında olduğu tespit edilmesi durumunda problemi düzeltmek ve yanlış sonuçların elde edilmesini önlemek için planlanmış önlemler uygulanır.

m) TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardı kapsamındaki bütün teknik kayıtlar, konularına ilişkin ilgili mevzuatın öngördüğü süreler göz önünde bulundurularak saklanır. Mevzuatta ölçülen parametrelerle ilgili bir süre belirtilmiyorsa, söz konusu kayıtlar en az 10 yıl süre ile saklanır.

(5) Laboratuvar;

a) Ölçüm, test ve analiz yapılan işyerine ait üretim teknolojileri, kullanılan hammaddeler, çalışanlara ait sağlık gözetimi bilgileri, personel bilgileri gibi işyerine ait her türlü bilginin gizliliğini sağlar,

b) İşyerinde, iş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapacak personelin, işyeri kurallarına ve çalışma talimatlarına uymasını sağlar,

(6) Laboratuvarın başka adreste faaliyet gösteren şubeleri de ayrı ayrı bu Yönetmelik şartlarına haiz olmak ve ön yeterlik veya yeterlik belgesi almak zorundadır.

#### **Metot seçimi**

**MADDE 7–** (1) Laboratuvar, metot seçiminde aşağıdaki hususlara uymak zorundadır;

a) Elde edilen sonuçların iş sağlığı ve güvenliği mevzuatındaki veya ilgili standartlardaki sınır değerler ile karşılaştırılmasına imkân tanıyan ölçüm, test ve analiz metotlarını kullanmak,

b) Yetki alınan metotların güncel hallerini kullanmak ve bulundurmak,

c) Seçtiği standart metotları uygulayabildiğini teyit etmek,

ç) Standart olmayan, laboratuvarında geliştirilmiş ve ilavelerle takviye edilmiş veya değiştirilmiş standart metotların amaçlanan kullanıma uygun olduklarını teyit etmek için bu metotları geçerli kılmak.

#### **Numune alma ve taşıma**

**MADDE 8 –** (1) Numune alma işlemi ulusal ve/veya uluslararası standartlara ve kullanılan metoda göre yapılır.

(2) İşyerinde solunum yoluyla maruz kalınan etkenler ile ilgili olarak numune alma ve değerlendirme stratejileri belirlenirken, TS EN 689 “İşyeri Havası-Solunumla Maruz Kalınan Kimyasal Maddelerin Sınır Değerler İle Karşılaştırılması ve Ölçme Stratejisinin Değerlendirilmesi İçin Kılavuz” dikkate alınır.

(3) Numune alma işlemi, ilgili madde için kullanılan metotta belirtilen şartlara göre yapılır. Numune alma süresi ve numune sayısı, yapılan iş sırasındaki maruziyeti temsil edecek şekilde düzenlenir.

(4) Sonuçların değerlendirilmesine yönelik, uzun süreçli referans süresi bir vardiya 8 saat, kısa süreçli referans süresi ise 10 ile 15 dakika arasındadır.

(5) İşyerinde çalışanların kişisel maruziyet düzeyleri ölçülürken numune alma cihazı veya pasif örnekleyici, çalışan kişinin üzerinde ve solunum bölgesinden numune alacak şekilde kullanılır.

(6) Sabit nokta ölçümleri, gerekiyorsa çalışanların işyerinde maruziyetlerinin değerlendirilmesi için kullanılabilir. İşin sürekli yapılmadığı çalışma ortamlarında, maruziyetin en yüksek olabileceği nokta ölçüm noktası olarak alınır.

(7) Numuneler kullanılan metoda uygun şekilde taşınır.

#### **Numune kabul**

**MADDE 9 –** (1) Laboratuvar tarafından kabul edilen numuneler laboratuvarca bir kayıt kodu ile tanımlanır. Numunenin laboratuvar içerisinde sadece bu kayıt kodu ile tanınması ve birbirinden farklı iki numunenin aynı kodu almaması sağlanır.

(2) Numuneler kullanılan metoda uygun şekilde saklanır.

(3) Kullanılan metodun öngördüğü şartları taşımayan numuneler analize alınmaz.

### **Rapor hazırlama**

**MADDE 10** – (1) Laboratuvar tarafından yapılan her bir ölçüm, test ve analize ait sonuçlar, doğru, açık, kesin, tarafsız ve ölçüm, test ve analiz metotlarında belirtilen bütün özel talimatlara uygun bir şekilde rapor haline getirilir.

(2) Düzenlenen raporlarda, TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardının 'sonuçların rapor haline getirilmesi' ve 'deney raporları' bölümlerinde belirtilen hususlarına uyulur.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Laboratuvarın Genel Özellikleri ve İlkeleri**

#### **Laboratuvar bölümleri**

**MADDE 11** – (1) Laboratuvarda aşağıda belirtilen hizmet bölümlerinin bulunması zorunludur;

a) En az 15 m<sup>2</sup>'lik ofis alanı,

b) En az 5 m<sup>2</sup>'lik numunelerin teslim alındığı numune kabul bölümü (analiz yapan kurumlar için),

c) Tartım işleminin yapıldığı laboratuvarda, sonuçların çevre şartlarından olumsuz şekilde etkilenmesini engelleyecek en az 5 m<sup>2</sup>'lik ayrı bir tartım bölümü,

ç) Enstrümantal analiz cihazlarında çalışılıyorsa, her bir cihaz için en az 5 m<sup>2</sup>'lik bir alan,

d) Kimyasal maddeler varsa, bunların depolanması için en az 6 m<sup>2</sup>'lik ayrı bir bölüm.

(2) Laboratuvarın çalışma konularına göre fiziksel, kimyasal ve biyolojik etken analizlerinin deney sonuçlarının kalitesini olumsuz etkileme ihtimalini ortadan kaldıracak şekilde yapılmasını sağlayacak her bir deney için ayrı hizmet bölümleri bulunur.

#### **Asgari özellikler**

**MADDE 12** – (1) Laboratuvar, aşağıda yer alan asgari özellik ve nitelikleri taşımak zorundadır;

a) Kullanılan parlayıcı, patlayıcı, boğucu ve zehirli gaz içeren gaz tüpleri bina içinde veya dışında, kimyasal özelliklerine göre tehlike oluşturmayacak şekilde; boş ve dolu gaz tüpleri ayrı ayrı yerlerde, tamamı düşmeye karşı kelepçeli veya zincirle bağlı, dik bir şekilde, her türlü ısı kaynağından, açık alev ve kıvılcımlardan, aşındırıcı kimyasallardan uzak, serin ve kuru yerde muhafaza edilir.

b) Yedek yardımcı malzemelerin ve kimyasal maddelerin, yapısına, risk gruplarına ve saklama koşullarına göre muhafaza edecek havalandırma sistemli, bir depo veya uygun düzenlenmiş dolaplar bulunur.

c) Laboratuvarda acil çıkış kapıları bulunur.

(2) Laboratuvar personeli; laboratuvar yöneticisi, kalite yöneticisi ve 2 deney personeli olmak üzere en az 4 kişiden oluşur.

(3) Laboratuvara ait tıbbi atıklar ile ilgili işlemler, 22.7.2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine ve 27.8.1995 tarihli ve 22387 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun olarak yürütülür.

#### **Taşeron laboratuvar kullanımı**

**MADDE 13** – (1) Laboratuvar, iş yoğunluğu, daha fazla uzmanlığa ihtiyaç duyma veya geçici kapasite düşmesi gibi önceden tahmin edilemeyen sebeplerden dolayı hizmet veremediğinde, kendi kapsamındaki parametreler için bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak yeterlik belgesi almış ve kapsamında ilgili parametrelerin yer aldığı laboratuvarı taşeron olarak kullanabilir.

(2) Yapamadığı ölçüm, test ve analiz hizmetini taşeron laboratuvar, taşeron laboratuvarın yaptığı işlerden Bakanlığa ve hizmet verilen işverene karşı sorumludur.

(3) Laboratuvar, ölçüm, test ve analizler için taşeron laboratuvar kullanıyor ise, taşeron laboratuvarların listesini ve yapılan sözleşme örneğini Genel Müdürlüğe ibraz eder.

(4) Bu madde kapsamında hizmet alınan taşeron laboratuvarlara ait yeterlik belgesi örnekleri, hizmet alan laboratuvarda bulundurulur.

(5) Taşeron laboratuvardan ölçüm, test ve analiz hizmeti alınıyor ise, hizmet verilmeye başlamadan önce, müşteriye konuya ilişkin yazılı bilgilendirme yapılır.

#### **Gizlilik**

**MADDE 14** – (1) İşyerine ait iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarına ilişkin bilgiler, bu konuda yetkili resmi mercilerin dışında üçüncü şahıslara verilmez.

#### **Personel sağlık ve güvenliği**

**MADDE 15** – (1) Laboratuvarda görevli personelin güvenliği için aşağıdaki şartlar sağlanır;

a) Laboratuvarda çalışan bütün personelin gerekli sağlık kontrolleri işe başlamadan ve çalışma süresi boyunca ilgili mevzuatın öngördüğü periyotlarda yaptırılır,

b) Laboratuvarda ve ölçüm yapılacak işyerinde görev alacak personele, yapılan işe uygun kişisel koruyucu donanım ve diğer yardımcı malzemeler verilerek kullanımı sağlanır,

c) Analiz yapılan bölümlere, çalışan personel haricindeki kişilerin girişlerini engelleyici önlemler alınır,

ç) Laboratuvarda, tıbbi ilk yardım malzemelerin yer aldığı ecza dolabı bulundurulur,

d) Kimyasal maddelerle çalışma yapılan bölümlerde göz banyoları ve acil vücut duşu bulundurulur,

e)Uçucu kimyasal maddelerin kullanıldığı alanlarda uygun havalandırma sistemi kurulur,

f) Olası laboratuvar kazaları ile ilgili alınacak tedbirleri içeren talimatlar hazır bulundurulur,

g) Laboratuvarın uygun yerlerinde yangın söndürme tüpleri ve uyarı işaretleri bulundurulur,

ğ) Laboratuvarda kullanılan kimyasal maddelerin Malzeme Güvenlik Bilgi Formları bulundurulur ve kolay ulaşılabilir yerlerde saklanır.

#### **Bildirim zorunluluğu**

**MADDE 16** – (1) Ön yeterlik veya yeterlik belgesi almış bir laboratuvar, kapatılması, adres bilgilerinin değişmesi, akreditasyon kurumu tarafından akreditasyon belgelerinin askıya alınması veya iptali gibi durumları gerekçesi ile birlikte en geç 5 iş günü içerisinde Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirir.

(2) Laboratuvar, ölçüm, test ve analizlerin yapıldığı sektör, işyeri faaliyet alanı, yapılan ölçüm, test ve analizlerin niteliği, sayısı, ölçüm, test ve varsa sınır değerler ile birlikte analiz sonuçları gibi bilgileri içeren faaliyet raporunu düzenleyerek, yılda bir Genel Müdürlüğe elektronik ortamda bildirir. Faaliyet raporunun biçimine ilişkin hususlar Genel Müdürlük tarafından internet sitesinde ilan edilir.

(3) Laboratuvar personeline veya deney personelinin yetkilendirildiği ölçüm, test ve analizlerde herhangi bir değişiklik olduğunda, 5 iş günü içinde Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(4) Laboratuvar, katıldığı yeterlik ve karşılaştırma testlerinin sonuçlarını 5 iş günü içinde Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirir.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Başvuru ve Belgelendirme ile İlgili Usul ve Esaslar**

#### **Belgelendirme yetkisi**

**MADDE 17-** (1) Laboratuvarın belgelendirilmesi, kapsam genişletilmesi, belgenin askıya alınması veya iptal edilmesi yetkisi Genel Müdürlüğe aittir.

**Başvuru Dosyası**

**MADDE 18** – (1) İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri Yeterlik Belgesi almak isteyen laboratuvar, Ek-2’de örneği verilen dilekçe ile Genel Müdürlüğe başvurur. Başvuru dosyasında bulunacak belgeler;

- a) Başvuru dilekçesi (Ek-2),
- b) İşyeri bilgi formu (Ek-3),
- c) Laboratuvarın varsa Akreditasyon Kurumu tarafından onaylanmış akreditasyon başvurusunu ve parametre/metot listesini gösterir belge veya akreditasyon belgesi ile ekleri,
- ç) Ölçüm belirsizliği hesapları ve metot geçerli kılma veya teyit raporları,
- d) Analiz raporlarına imza atmaya yetkili personelin isimlerini ve unvanlarını içeren, laboratuvar yöneticisi tarafından onaylanmış imza sirküleri,
- e) Personel bildirim listesi (Ek-4),
- f) İş hijyeni ölçüm, test ve analizi hizmeti verilecek parametre listesi ve kullanılan metot/standart listesi (Ek-5),
- g) İş hijyeni ölçüm, test ve analizinde kullanılacak cihaz, alet ve ekipman listesi (Ek-6),
- ğ) İş hijyeni ölçüm, test ve analizinde kullanılacak cihaz, alet ve ekipmanlara ait kalibrasyon çizelgesi (Ek-7),
- h) Ölçüm, test ve analiz yapacak personelin ilgili oldukları konularda aldıkları eğitim sertifikaları,
- ı) Ölçüm, test ve analizlerde taşeron laboratuvar kullanılıyor ise, taşeron laboratuvarların listesi ve yapılan sözleşme örneği,
- i) Özel laboratuvarların Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi ve Ticaret Odasından alınan faaliyet belgesi, kamu laboratuvarlarının Resmi Gazete ’de yayımlanmış tüzel kişiliğini gösteren belge,
- j) Özel laboratuvarlardan, bildirilen adreste laboratuvar faaliyetlerinin yürütülebileceğine dair ‘İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatı’ ile laboratuvar yerinin tapusu veya kira sözleşmesinin bir örneği,
- k) İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesi birim fiyat listesinde yer alan belge bedelinin ödendiğine dair banka dekontu.

(2) Laboratuvar, kullandığı iş hijyeni ölçüm, test ve analiz metotlarına ait Türkçe olarak hazırlanmış deney talimatları ile gerektiğinde metotların tam metnini yazılı olarak Genel Müdürlüğe bildirir.

(3) ‘İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri Yeterlik Belgesi’ne sahip olan ve süre sonunda belgesini yenilemek isteyen laboratuvar, Ek-2’de örneği verilen başvuru dilekçesi ile Genel Müdürlüğe belge süresinin bitiminden en az 3 ay önce müracaat eder. Başvuru dosyasında bulunacak belgeler;

a) Belge yenilemeden dolayı bu maddenin birinci fıkrasında istenenlerden değişiklik olan ve eklenen belgeleri,

b) ‘İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri Yeterlik Belgesi’ sürecinde katılım sağlanan yeterlik ve karşılaştırma testleri sonuçları,

c) İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesi birim fiyat listesinde yer alan belge bedelinin ödendiğine dair banka dekontu.

(4) ‘İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri Yeterlik Belgesi’ süre bitiminden en az 3 ay önce belge yenilemeye müracaat etmeyen laboratuvar, belge yenileme haklarını kaybeder ve bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen hükümler çerçevesinde tekrar ‘İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri Yeterlik Belgesi’ için başvurabilir.

(5) Hizmet verdiği parametrelerde kapsam genişletmek isteyen laboratuvar, Ek-2’de örneği verilen dilekçe ile Genel Müdürlüğe başvurur. Başvuru dosyasında bulunacak belgeler;

a)Kapsam genişletilen parametrelerden dolayı bu maddenin birinci ve ikinci fıkrasında istenenlerden değişiklik olan ve eklenen belgeleri,

b)Kapsam genişletilen parametrelerin varsa Akreditasyon Kurumu tarafından onaylanmış akreditasyon başvurusu ve parametre/metot listesini gösterir belge veya akreditasyon belgesi ve ekleri,

c)Kapsam genişletilen parametrelerde katılım sağlanan yeterlik ve karşılaştırma testleri sonuçları,

ç) İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Döner Sermaye İşletmesi birim fiyat listesinde yer alan belge bedelinin ödendiğine dair banka dekontu.

(6) Başvuru dosyası Genel Müdürlüğe elden verilebileceği gibi posta yoluyla da iletilebilir.

#### **Başvuru kabulü**

**MADDE 19** – (1) Belge başvuru dosyaları Genel Müdürlük tarafından değerlendirilerek eksik belge tespit edilmesi halinde başvuru yapan laboratuvara, dosyadaki eksikliklerin tamamlanması için 2 ay süre verilir. Bu süre içerisinde eksiklikleri tamamlanmayan veya ikinci kez eksiklik tespit edilen başvuru dosyaları, ücreti iade edilmeksizin iptal edilir.

(2) Başvuru dosyasında eksik belge bulunmayan veya tespit edilen eksiklikleri tamamlamış olan laboratuvara en geç bir ay içerisinde yerinde inceleme yapılır.

(3) Başvuru dosyasında yer alan metotlar arasında, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatındaki sınır değerlerle veya uluslararası standartlardaki sınır değerlerle karşılaştırma yapmaya uygun olmayan metot veya metotlar varsa, bunlar inceleme kapsamı dışında tutulur ve bu metotlarla ilgili yeterlik belgesi verilmez.

#### **Yerinde inceleme**

**MADDE 20** – (1) Başvuru yapan laboratuvara yerinde incelemenin tarihi önceden bildirilir.

(2) Yerinde incelemelerde; laboratuvar yöneticisi, kalite yöneticisi, deney personeli ve başvuru dosyasında bildirilen personelin hazır bulunması gereklidir.

(3) Laboratuvar yöneticisi, yerinde inceleme heyetine her türlü bilgi ve belgeyi vermek ve/veya göstermek zorundadır.

(4) Yerinde incelemelerde bu Yönetmeliğin üçüncü ve dördüncü bölümlerinde belirtilen hususların uygunluğunun kontrolü yapılır.

(5) Yerinde inceleme yapan yetkililer, başvurusu yapılan parametrelerin tamamının veya gerekli gördüklerinin ölçüm, test veya analizinin uygulanmasını ister.

(6) Yerinde incelemenin tamamlanmasını takiben örneği Ek-8’de verilen Yerinde İnceleme Tutanağı inceleme heyeti tarafından 2 nüsha olarak hazırlanır, inceleme heyeti ve laboratuvar yöneticisi tarafından imzalanır ve bir kopyası laboratuvar yöneticisine verilir.

#### **Belgelendirme süreci**

**MADDE 21** – (1) Yerinde inceleme sırasında tespit edilen eksiklikler ve uygunsuzluklar raporlanarak laboratuvara bildirilir. Başvuru yapan laboratuvara, bu eksiklikleri ve uygunsuzlukları gidermesi için eksiklik ve/veya uygunsuzluk bildirim tarihinden itibaren en fazla 2 ay süre verilir. Bu süre uzatılmaz.

(2) Eksiklik ve/veya uygunsuzlukların verilen süre içinde giderilmesini takiben laboratuvar belge almaya hak kazanır.

(3) Eksiklik ve/veya uygunsuzlukların laboratuvar tarafından giderildiğinin bildirilmesinden sonra gerek görülmesi halinde ikinci kez yerinde inceleme yapılabilir. Yerinde yapılan ikinci incelemede eksikliğin devam ettiğinin tespit edilmesi veya birinci incelemeden sonra 2 ay içerisinde eksiklik ve/veya uygunsuzlukların giderilmemesi durumunda;

a) Eksiklik ve/veya uygunsuzluklar, 6 ncı maddenin 3 üncü fıkrası, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16 ncı maddelerle ilgili ise başvuru dosyası, ücreti iade edilmeksizin iptal edilir.



b) Tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklar başvuru kapsamındaki hangi parametreler ile ilgili ise, bu parametreler kapsam dışı bırakılarak, diğer parametreler için belge düzenlenir.

#### **Ön yeterlik**

**MADDE 22** – (1) İlk defa yeterlik belgesi alacak olan laboratuvara; bu Yönetmeliğin 6 ncı maddenin 4 üncü ve 5 inci fıkralarında ve 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16 ncı maddelerinde belirtilen hükümleri yerine getirmeleri halinde ve yerinde inceleme sonucu ön yeterlik belgesi (Ek-9) verilir.

(2) Laboratuvara ön yeterlik belgesi bir kereye mahsus ve 2 yıl süreli olmak üzere verilir.

(3) Ön yeterlik belgesi başvuruda belirtilen adres ve unvana verilir.

(4) Ön yeterlik belgesine sahip laboratuvar, bu Yönetmeliğin öngördüğü bütün şartları yerine getirdiğinde, yeterlik belgesini almak için başvuruda bulunabilir.

(5) Ön yeterlik belgesi almış laboratuvar, akreditasyon kurumu tarafından yapılan denetim sonuçlarını Genel Müdürlüğe bildirir.

(6) Ön yeterlik almış bir laboratuvar, 2 yıl sonunda yeterlik belgesi almamışsa belgesi iptal edilir. Ön yeterlik belgesi iptal edilen laboratuvarın sahibi, ortakları veya ortağı olduğu şirketler ve sahipleri 5 yıl içinde aynı adres ve aynı unvan ile tekrar müracaat edemezler. Aynı adreste başka kurucular da müracaat edemezler.

#### **İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri Yeterlik Belgesi**

**MADDE 23** – (1) TS EN ISO/IEC 17025 standardına göre akreditasyon kurumu tarafından iş hijyeniyle ilgili en az bir metottan akredite olmuş ve bu Yönetmeliğin bütün şartlarını sağlayan laboratuvara, başvurduğu parametrelerden uygun bulunanları için yeterlik belgesi (Ek-10) verilir.

(2) Yeterlik belgesi başvuruda belirtilen adres ve unvana verilir.

(3) Yeterlik belgesinin geçerlilik süresi 4 yıldır.

(4) Yeterlik belgesinin geçerlilik süresi sona erdiğinde, bu Yönetmeliğin 18 inci maddesinin 3 üncü fıkrasına göre yapılan müracaata istinaden yerinde inceleme neticesinde yeterlik belgesinin verildiği şartların devamı durumunda belge yenilenir.

(5) Yeterlik belgesi almış laboratuvar, akreditasyon kurumu tarafından yapılan denetim sonuçlarını Genel Müdürlüğe bildirir.

#### **Ölçüm ve analiz parametrelerinde kapsam genişletme**

**MADDE 24** – (1) Laboratuvar, yeterlik belgesinin geçerli olduğu süre içinde hizmet verdikleri parametrelerde kapsam genişletme yapabilir.

(2) Akredite parametrelerde yerinde inceleme yapılmadan her zaman kapsam genişletme talebi yapılabilir. Yapılan kapsam genişletmenin geçerlilik süresi yeterlik belgesi bitimine kadardır.

(3) Akredite olmayan parametrelerde kapsam genişletme başvurusu yapıldığında, Genel Müdürlük tarafından yapılan yerinde inceleme sonucuna göre, laboratuvarın yeterlik belgesinin kapsamı genişletilir. Yapılan kapsam genişletmenin geçerlilik süresi, yeterlik belgesi bitimine kadardır.

(4) Yeterlik belgesinin geçerlilik süresinin son yılında akredite olmayan parametrelerde kapsam genişletme yapılmaz.

(5) Yeterlik belgesi kapsam genişletme içeriğine uygun olarak yeniden düzenlenir.

(6) Ön yeterlik belgesi almış laboratuvar yeterlik belgesi alana kadar kapsam genişletme başvurusunda bulunamaz.

(7) Kapsam genişletme için başvuruda bulunan laboratuvarın başvurusu, dosya üzerinden veya gerek görülürse yerinde inceleme ile değerlendirilir. Dosyasında ya da yerinde yapılan incelemelerde eksiklik tespit edildiği takdirde, eksikliklerin giderilmesi için 2 ay süre

verilir. Laboratuvar eksikliği bu süre içerisinde giderir ve eksikliklerin giderildiğine dair belgeleri Genel Müdürlüğe bildirir. Laboratuvarın;

a) Kapsam genişletme dosyası ile ilgili bildirilen eksikliğin verilen sürede giderilmemesi halinde ücreti iade edilmeksizin kapsam genişletme başvurusu iptal edilir,

b) Tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzlukları gidermesinden sonra başvuru dosyasında yapılan inceleme sonucunda uygun görülen parametrelerde kapsam genişletmesi yapılır,

c) Kapsam genişletme başvurularında ikinci kez yerinde inceleme yapılmaz. Uygun görülmeyen parametreler kapsama dâhil edilmez. Bu işlem için verilen başvuru ücreti de iade edilmez.

## ALTINCI BÖLÜM

### Laboratuvarın Yeterlik Yoklaması

#### Yeterlik yoklaması yetkisi

**MADDE 25** – (1) Laboratuvarın yeterlik yoklaması Genel Müdürlük tarafından yapılır.

#### Yeterlik yoklaması

**MADDE 26**– (1) Laboratuvar, bu Yönetmelik esasları dâhilinde haberli veya habersiz yeterlik yoklamasına tabi tutulur.

(2) Haberli yeterlik yoklamalarında, yeterlik yoklaması tarihi laboratuvara en geç bir hafta önceden yazılı olarak bildirilir.

(3) Laboratuvar yöneticisi ve kalite yöneticisi yeterlik yoklamasına gelen personele her türlü bilgi ve belgeyi göstermek zorundadır.

(4) Yeterlik yoklaması sırasında aşağıdaki hususlara dikkat edilir;

a) Bu Yönetmeliğin İkinci ve Üçüncü Bölümünde belirtilen hususların uygunluğunun kontrolü,

b) Deney personeline, kapsam dâhilindeki ölçüm, test ve analiz parametrelerinin tamamının veya yeterlik yoklaması personeline gerekli görülenlerin laboratuvar veya hizmet verilen işyeri ortamında uygulatılması.

(5) Yeterlik yoklamasının tamamlanmasını takiben Ek-11’de yer alan yeterlik yoklaması tutanağı 2 nüsha olarak düzenlenir, yeterlik yoklaması personeli ve laboratuvar yöneticisi tarafından imzalanarak bir nüshası laboratuvar yöneticisine verilir.

(6) Yeterlik yoklaması bulguları raporlanarak laboratuvara gönderilir. Yeterlik belgesinin durumu ve kapsamı yeterlik yoklaması raporuna göre güncellenerek Genel Müdürlük tarafından ilan edilir.

#### Yerinde inceleme ve yeterlik yoklaması personeli

**MADDE 27**– (1) Laboratuvarın yeterlik yoklaması ISO 17025 Temel Eğitimi, Ölçüm Belirsizliği, Metot Validasyonu eğitimlerini almış yetkili personel tarafından yapılır.

(2) Yeterlik yoklaması yapılacak metot hakkında yeterliliğe sahip personel bulunmadığı hallerde, yeterlik yoklaması personeline destek olmak üzere, Genel Müdürlük konuya ilişkin kurum dışından uzmanlık hizmeti alımı yoluna gidebilir.

(3) Kurum dışından hizmet alımı ile ilgili usul ve esaslar Bakanlık tarafından belirlenir.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### Belgenin Askıya Alınması ve İptali

#### Belgeyi askıya alma

**MADDE 28**- (1) Laboratuvarın yeterlik belgesini askıya alma işlemleri, Ek-12’deki Laboratuvar Değerlendirme Tablosu’nda belirtilen madde ve ceza puanına göre yapılır. Parametre ceza puanı 100’e ulaşan laboratuvarın, yeterlik belgesindeki ilgili parametresi 3 ay süre ile askıya alınır, laboratuvar ceza puanı yeterlik belgesi süresi içerisinde 200’e ulaşan laboratuvarın yeterlik belgesi iptal edilir.

(2) Bu ceza puanları yeterlik yoklaması sırasında Genel Müdürlük tarafından tespit edilen durumlarda işletilir.

(3) Yeterlilik veya karşılaştırma testlerinin sonuçlarının kabul edilebilir sınırların dışında olması durumunda bu uygunsuzluğun düzeltildiği ispat edilene kadar, belgenin ilgili parametresi askıya alınır. Belirli bir parametreyle ilgili yeterlilik veya karşılaştırma testine yılda en az bir kere katılmayan laboratuvarın yeterlik veya ön yeterlik belgesinin ilgili parametresi, yeterlilik veya karşılaştırma testine katılıp olumlu sonuç alana kadar askıya alınır.

(4) Belge yenileme aşamasında laboratuvarın geçmiş ceza puanları dikkate alınmaz.

(5) Yeterlik belgesine sahip laboratuvarın akreditasyon belgesinin askıya alınması halinde, askıya alınma gerekçesi Genel Müdürlük tarafından uygun görüldüğü hallerde belgenin tamamı askıya alınır. Askıya alma süresi akreditasyon belgesinin askıya alınma süresi ile aynıdır.

(6) Yeterlik belgesine sahip laboratuvarın akredite olduğu parametrelerden biri veya birkaçı akreditasyon kurumu tarafından akreditasyon belgesi kapsamı dışına çıkartılırsa, laboratuvarın yeterlik belgesi akreditasyon belgesi kapsamı dışında kalan parametreler çıkartılarak yeniden düzenlenir.

(7) Belge veya ilgili kapsamın askıya alınma gerekçesine uygun olarak askının başlangıç tarihi Genel Müdürlük tarafından belirlenir.

(8) Yeterlik belgesi askıya alınan laboratuvar, askıya alınma süresince bu Yönetmelik kapsamındaki yetkilerini kullanamaz. Yeterlik belgesi askıya alınan laboratuvar, taahhüt ettiği hizmetleri herhangi bir ek ücret talep etmeden yeterlik belgesine haiz başka bir laboratuvara yaptırtmak zorundadır.

(9) Taşeron olarak kullanılan laboratuvar, hizmet alınan parametrelere dair yeterlik belgesine sahip değilse, hizmet alan laboratuvar ile taşeron laboratuvarın yeterlik belgeleri 3 ay süre ile askıya alınır.

(10) Bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin 4 üncü fıkrasının (1) bendi hükmünün ihlali halinde ilgili parametreye dair yeterlik veya ön yeterlik 6 ay süre ile askıya alınır.

(11) Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinde belirtilen hususlara uyulmadığının tespiti halinde ilgili parametreye dair yeterlik veya ön yeterlik 3 ay süre ile askıya alınır.

(12) Bu Yönetmeliğin 26 ncı maddesinin 3 üncü fıkrasındaki hükmün ihlali durumunda yeterlik belgesi 6 ay süre ile askıya alınır.

#### **Belgenin askı süreci**

**MADDE 29** – (1) Belgenin tamamı askıya alındığı süreçte;

a) Laboratuvara yeterlik yoklaması yapılmaz.

b) Belge yenileme süreci ile askı karar tarihinin çakışması da dâhil olmak üzere, askı süresi boyunca laboratuvar hakkında herhangi bir işlem yapılmaz.

(2) Askı süresi içerisinde laboratuvar, belgenin aksıya alınması ile ilgili eksikliklerini giderir ve eksikliklerini giderdiğine dair bilgiyi ve askının kaldırılmasına ilişkin talebini Genel Müdürlüğe yazıyla bildirir. Süre sonunda laboratuvarın dosyası üzerinde yapılan inceleme veya yeterlik yoklaması sonucunda belgenin askısı kaldırılabilir. Gerek duyulması halinde askı süresi sonrasında laboratuvara yeterlik yoklaması yapılabilir.

(3) Belgesi askıda olan laboratuvar, askı süresi boyunca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanmasına esas teşkil edecek ölçüm, test, analiz ve numune alma işlemleri yapamaz, rapor düzenleyemez. Ancak askı tarihinden önce bitirmiş olduğu ölçüm, test ve analizlere ait raporları tamamlayabilir.

#### **Belge iptali**

**MADDE 30** – (1) Aşağıdaki hallerde laboratuvarın ön yeterlik veya yeterlik belgesi iptal edilir;

a) Genel Müdürlüğe yanıltıcı bilgi ve belge ibraz edildiğinde,

b) Genel Müdürlüğe ibraz edilen belgeler ile ölçüm, test ve analiz sonuçlarında tahrifat yapıldığının tespit edildiğinde,

c) Müşterilere ait bilgiler ile müşterilere ait numunelerin analiz sonuçlarına ilişkin bilgilerin Yönetmeliğin 14 üncü maddesine aykırı şekilde üçüncü şahıslara verildiği tespit edildiğinde,

ç) Bir yıl içinde 2 defa yeterlik belgesi askıya alındığında,

d) Yetki alınmamış parametrelerde ve metotlarla rapor düzenlendiği tespit edildiğinde,

e) Laboratuvarın başka adreste faaliyet gösteren şubeleri için ön yeterlik veya yeterlik belgesi almadığı tespit edildiğinde,

f) Belgelendirme sürecinde ve ileriki süreçlerde Bakanlık personelinin görevini yapmasını engelleyici tutum ve davranışlarda bulunulması durumunda.

(2) Laboratuvarın yeterlik belgesi kapsamındaki metot veya parametrelerden akreditasyon belgesinin iptali durumunda, Genel Müdürlük tarafından yeterlik yoklaması yapılır ve uygunsuzluk tespit edildiğinde ilgili parametreler için yeterlik belgesi iptal edilir.

(3) Bu Yönetmeliğin 12 nci maddesinin 2 nci fıkrasında yer alan hükmün ihlali durumunda yeterlik belgesi iptal edilir.

(4) Genel Müdürlük tarafından ön yeterlik veya yeterlik belgesi verilmiş laboratuvar, kapatılması, adres bilgilerinin değişikliği, akreditasyon belgelerinin askıya alınması veya iptali gibi durumlarını, gerekçesi ile birlikte en geç 5 iş günü içerisinde Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirmemesi halinde yeterlik belgesi iptal edilir.

(5) 1 inci fıkradaki hükümlere dayanılarak yeterlik belgesi iptal edilen laboratuvarın sahibi, ortakları ve ortağı olduğu şirketler ve sahipleri, belge iptal tarihinden itibaren 5 yıl süre ile aynı unvan ve adreste yeni bir belge için başvuruda bulunamaz. Aynı adreste başka kurucular da müracaat edemezler.

## **SEKİZİNCİ BÖLÜM** **Çeşitli ve Son Hükümler**

### **Ölçüm, test ve analiz tekrarı**

**MADDE 31-** (1) Laboratuvarın ölçüm, test ve analiz sonuçlarına tarafların veya teftişe yetkili mercilerin itirazları halinde, yapılan ölçüm, test ve analizin kayıtları Genel Müdürlük tarafından incelenir ve gerekli görülmesi durumunda ölçüm, test ve analiz Genel Müdürlük gözetiminde tekrarlanır veya Bakanlık bünyesindeki iş hijyeni laboratuvarları tarafından yapılır.

### **Yeterlik belgesi kapsamının ilanı**

**MADDE 32-** (1) Ön yeterlik veya yeterlik belgesi almış laboratuvarlar ve belgelerine ait kapsam listeleri Genel Müdürlük tarafından ilan edilir.

### **Uygulama Esasları**

**MADDE 33-** (1) Bakanlık bu Yönetmelikle ilgili uygulama esaslarını düzenlemek amacıyla yönergeler çıkarabilir.

### **Yürürlük**

**MADDE 34 –** (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**MADDE 35 –** (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yürütür.

**AKREDİTE OLUNMASI ZORUNLU OLAN PARAMETRE LİSTESİ**

<b>Sıra No</b>	<b>Parametre</b>
1	Solunabilir Tozların Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
2	Kişisel Gürültü Maruziyeti
3	Kişisel Titreşim Maruziyeti
4	Havadaki Kurşun Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
5	Havadaki Sülfürik Asit Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
6	Havadaki Amonyak Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
7	Havadaki Formaldehit Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
8	Havadaki Benzen Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
9	Havadaki Toluen Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
10	Havadaki Ksilen Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
11	Renk Karşılaştırma Metodu ile Gaz ve Buhar Konsantrasyonu
12	Aydınlatma
13	Termal Konfor

**BAŞVURU DİLEKÇESİ ÖRNEĞİ**

Sayı:  
Konu:

Tarih:

**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ' NE**

İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapacak Kurum ve Kuruluşlar Hakkında Yönetmelik kapsamında hazırlanan .....(Kurum/Kuruluş adı) ..... başvuru dosyası ekte sunulmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yetkilinin  
AdıSoyadı  
İmzası  
(Islak kaşe)

**EKLER:**

- 1- Başvuru Dosyası İçerik Listesi
- 2- Başvuru Dosyası (.... Sayfa)

## KURUM / KURULUŞ BİLGİ FORMU

<b>Kurum/Kuruluş Adı</b>	:	
<b>Açık Adresi</b>	:	
<b>Yazışma Adresi</b>	:	
<b>Telefon</b>	:	<b>Faks</b> :
<b>Elektronik Ağ</b>	:	<b>e-posta</b> :

<b>İrtibat Kurulacak Personelin Adı</b>	:	
<b>Telefon</b>	:	<b>e-posta</b> :
<b>Başvuru Nedeni</b>	:	<b>İlk Başvuru</b> <input type="checkbox"/> <b>Belge Yenileme</b> <input type="checkbox"/>

ONAY





## PERSONEL BİLDİRİM LİSTESİ

Sıra No:	Adı Soyadı	Unvanı	Görevi <sup>1</sup>	Yetkilendirildiği Ölçüm, Test veya Analiz <sup>2</sup>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
...				

<sup>1</sup>: Laboratuvar sorumlusu, kalite yöneticisi, deney personeli veya diğerleri.

<sup>2</sup>: Bu bölüm deney personeli için doldurulur. Numune alma ve analiz yetkileri ayrı ayrı veriliyorsa bunun belirtilmesi gerekir.

ONAY

**İŞ HİJYENİ ALANINDA HİZMET VERİLECEK  
PARAMETRE LİSTESİ**

Sıra No	Kapsam <sup>1</sup>	Parametre <sup>2</sup>	Ölçüm/ Test / Analiz Metodunun Adı	Metot Numarası ve Tarihi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
...				

**Açıklamalar:**

<sup>1</sup>: **Kapsam:** Fiziksel Etkenler, Kimyasal Etkenler, Biyolojik Etkenler

<sup>2</sup>: Hizmet verilen ölçüm, test ve analiz ismi (Örnek: Gürültü ölçümü)

**ONAY**

## ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ CİHAZ LİSTESİ

Kapsam <sup>1</sup> :				
Cihaz Adı	Marka	Model/Seri No	Yapılan Ölçüm/Analizler	İşletime Alındığı Yıl

## Açıklamalar:

<sup>1</sup>: **Kapsam:** Fiziksel Etkenler; Kimyasal Etkenler, Biyolojik Etkenler

\* Her farklı etken grubu için farklı tablo hazırlanır.

ONAY

**CIHAZ KALİBRASYON ÇİZELGESİ**

<b>Cihaz Adı</b>	<b>Marka</b>	<b>Model/Seri No</b>	<b>Kalibrasyon Periyodu</b>	<b>Son Kalibrasyon Tarihi</b>	<b>Gelecek Kalibrasyon Tarihi</b>

ONAY

## YERİNDE İNCELEME TUTANAĞI

**T.C.**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI**  
**İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü**  
**İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü**

<b>Kurum/Kuruluş Adı</b>			
<b>Adresi</b>			
<b>Yerinde İnceleme Tarihi</b>		<b>Tel. No:</b>	<b>Faks No:</b>
<b>İNCELEME BULGULARI:</b>			
<i>(Bu alan yeterli olmadığında boş bir kâğıda bulguların yazımına devam edilir ve inceleme bulgularının bitiminde inceleme komisyonu ve laboratuvar yetkilisi tarafından paraflanır.)</i>			
<b>İnceleme Nedeni</b>	<b>Ön Yeterlik</b> <input type="checkbox"/>	<b>Yeterlik</b> <input type="checkbox"/>	<b>Belge Yenileme</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Kapsam Genişletme</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Kurum/Kuruluş Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası</b>			
<b>İnceleme Yetkilileri</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Unvanı</b>	<b>İmzası</b>	
3 nüsha olarak hazırlanan işbu tutanak yerinde ..... madde ve ..... sayfa olarak düzenlendi, taraflarca okunarak doğruluğu kabul ile imzalandı ve bir sureti kurum/kuruluş yetkilisine verildi.			



T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No. :  
Tarih :

## **İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ ÖN YETERLİK BELGESİ**

Unvan ve Adresi :



İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapacak Kurum ve Kuruluşlar Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddelerinde belirtilen nitelikleri haiz olduğundan İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri alanında faaliyet göstermeye hak kazanmıştır.

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

EK : Parametre Listesi

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
GENEL MÜDÜRÜ

 <b>CSGB</b> <small>T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</small>	<b>T.C.</b> <b>ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü</b>	 <b>CSGB</b> <small>T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</small>
<b>İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ ÖN YETERLİK BELGESİ</b> <b>PARAMETRE LİSTESİ</b>		
<b>Belge No:</b>		
<b>Düzenleme Tarihi:</b>		
<b>Düzenleme Nedeni</b>	<b>Ön Yeterlik</b> <input type="checkbox"/> <b>Yeterlik</b> <input type="checkbox"/> <b>Belge Yenileme</b> <input type="checkbox"/> <b>Kapsam Genişletme</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Başlangıç Tarihi:</b>		
<b>Bitiş Tarihi:</b>		
<b>Kurum/Kuruluş Adı:</b>		

**PARAMETRE LİSTESİ**

Kapsam	Parametre	Ölçüm/ Test / Analiz Metodunun Adı	Metot Numarası ve Tarihi

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**  
**GENEL MÜDÜRÜ**



T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No. :  
Tarih :

## **İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ YETERLİK BELGESİ**

Unvan ve Adresi :



İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapacak Kurum ve Kuruluşlar Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddelerinde belirtilen nitelikleri haiz olduğundan İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri alanında faaliyet göstermeye hak kazanmıştır.

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

EK : Parametre Listesi

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
GENEL MÜDÜRÜ



	<b>T.C.</b> <b>ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü</b>	
<b>İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ YETERLİK BELGESİ</b> <b>PARAMETRE LİSTESİ</b>		
<b>Belge No:</b>		
<b>Düzenleme Tarihi:</b>		
<b>Düzenleme Nedeni</b>	<b>Ön Yeterlik</b> <input type="checkbox"/> <b>Yeterlik</b> <input type="checkbox"/> <b>Belge Yenileme</b> <input type="checkbox"/> <b>Kapsam Genişletme</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Başlangıç Tarihi:</b>		
<b>Bitiş Tarihi:</b>		
<b>Kurum/Kuruluş Adı:</b>		

**PARAMETRE LİSTESİ**

Kapsam	Parametre	Ölçüm/ Test / Analiz Metodunun Adı	Metot Numarası ve Tarihi

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRÜ**

## YETERLİK YOKLAMASI TUTANAĞI

		<b>T.C.</b> <b>ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK</b> <b>BAKANLIĞI</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü</b> <b>Müdürlüğü</b>			
<b>Kurum/Kuruluş Adı</b>					
<b>Adresi</b>					
<b>Yeterlik Yoklaması Tarihi</b>		<b>Tel. No:</b>	<b>Faks No:</b>		
<b>YETERLİK YOKLAMASI BULGULARI:</b>  <i>(Bu alan yeterli olmadığında boş bir kâğıda bulguların yazımına devam edilir ve yeterlik yoklaması bulgularının bitiminde yeterlik yoklaması ve laboratuvar yetkilileri tarafından paraflanır.)</i>					
<b>Yeterlik Yoklaması Nedeni</b>	<b>Haberli</b> <input type="checkbox"/>	<b>Habersiz</b> <input type="checkbox"/>		<b>Şikâyet</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Yeterlik Yoklamasının Kapsamı</b>	<b>Numune Alma</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ölçüm</b> <input type="checkbox"/>	<b>Analiz</b> <input type="checkbox"/>		
	<b>Test</b> <input type="checkbox"/>	<b>Diğer</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Kurum/Kuruluş Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası</b>					
<b>Yeterlik Yoklaması Yetkilileri</b>					
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Unvanı</b>		<b>İmzası</b>		
3 nüsha olarak hazırlanan işbu tutanak yerinde ..... madde ve ..... sayfa olarak düzenlendi, taraflarca okunarak doğruluğu kabul ile imzalandı ve bir sureti kurum/kuruluş yetkilisine verildi.					



## LABORATUVAR DEĞERLENDİRME TABLOSU

Sıra No.	İhlal Maddesi	İhlal Adı	Ceza Puanı
<b>Laboratuvar ceza puanları</b>			
1	Yönetmeliğin 6.maddesinin 5.fikrasının (a) bendi	Ölçüm, test ve analiz yapılan işyerine ait üretim teknolojileri, kullanılan hammaddeler, çalışanlara ait sağlık gözetimi bilgileri, personel bilgileri gibi işyerine ait her türlü bilginin gizliliğinin sağlanmaması (gerçekleşen her bir ihlal için)	20
2	Yönetmeliğin 6.maddesinin 5.fikrasının (b) bendi	İşyerinde, iş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapacak personelin, işyeri kurallarına ve çalışma talimatlarına uymaması (gerçekleşen her bir ihlal için)	20
3	Yönetmeliğin 8.maddesinin 1.fikrası	Numune alma işleminin ulusal ve/veya uluslararası standartlara ve kullanılan metoda göre yapılmaması	50
4	Yönetmeliğin 8.maddesinin 2.fikrası	İşyerinde solunum yoluyla maruz kalınan etkenler ile ilgili olarak numune alma ve değerlendirme stratejileri belirlenirken TS EN 689 “İşyeri Havası-Solunumla Maruz Kalınan Kimyasal Maddelerin Sınır Değerler İle Karşılaştırılması ve Ölçme Stratejisinin Değerlendirilmesi İçin Kılavuz” dikkate alınmaması	50
5	Yönetmeliğin 8.maddesinin 3.fikrası	Numune alma işlemi, ilgili madde için kullanılan metotta belirtilen şartlara göre yapılmaması.	25
6	Yönetmeliğin 8.maddesinin 3.fikrası	Numune alma süresi ve numune sayısı, yapılan iş sırasındaki maruziyeti temsil edecek şekilde düzenlenmemesi	25
7	Yönetmeliğin 8.maddesinin 4.fikrası	Sonuçların değerlendirilmesine yönelik referans sürelerine uyulmaması. (Sonuçların değerlendirilmesine yönelik, uzun süreli referans süresi bir vardiya 8 saat, kısa süreli referans süresi ise 10 ile 15 dakika arasındadır.)	50
8	Yönetmeliğin 8.maddesinin 5.fikrası	İşyerinde çalışanların kişisel maruziyet düzeyleri ölçülürken numune alma cihazının veya pasif örnekleyicinin, çalışan kişinin üzerinde ve solunum bölgesinden numune alacak şekilde kullanılmaması.	50

9	Yönetmeliğin 8.maddesinin 6.fıkrası	İşin sürekli yapılmadığı çalışma ortamlarında, maruziyetin en yüksek olabileceği noktanın sabit ölçüm noktası olarak alınmaması.	50
10	Yönetmeliğin 8.maddesinin 7.fıkrası	Numuneler kullanılan metoda uygun şekilde taşınmaması	50
11	Yönetmeliğin 9.maddesinin 1.fıkrası	Numune kabulündeki uygunsuzluklar (Laboratuvar tarafından kabul edilen numuneler laboratuvarca bir kayıt kodu ile tanımlanır. Her bir numune için)	50
		Numune kodlamadaki uygunsuzluklar (Numunenin laboratuvar içerisinde sadece bu kayıt kodu ile tanınması ve birbirinden farklı iki numunenin aynı kodu almaması sağlanır. Her bir numune için)	50
12	Yönetmeliğin 9.maddesinin 2.fıkrası	Numuneler kullanılan metoda uygun şekilde saklanmaması.	50
13	Yönetmeliğin 9.maddesinin 3.fıkrası	Kullanılan metodun öngördüğü şartları taşımayan numunelerin analize alınması	50
14	Yönetmeliğin 10.maddesinin 1.fıkrası	Laboratuvar tarafından yapılan her bir işyerindeki ölçüm, test ve analizlere ait sonuçların, doğru, açık, kesin, tarafsız ve ölçüm, test ve analiz metotlarında belirtilen bütün özel talimatlara uygun bir şekilde rapor haline getirilmemesi (Her bir rapor için)	50
15	Yönetmeliğin 10.maddesinin 2.fıkrası	Düzenlenen raporlarda TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardının 'sonuçların rapor haline getirilmesi' ve 'deney raporları' bölümlerinde belirtilen hususlarına uyulmaması. (Her bir rapor için)	50
16	Yönetmeliğin 11.maddesinin 1.fıkrasının (a) bendi	Laboratuvarda, en az 15 m <sup>2</sup> 'lik ofis alanının bulunmaması	20
17	Yönetmeliğin 11.maddesinin 1.fıkrasının (b) bendi	Laboratuvarda, en az 5 m <sup>2</sup> 'lik numunelerin teslim alındığı numune kabul bölümünün bulunmaması, (analiz yapan kurumlar için)	20
17	Yönetmeliğin 11.maddesinin 1.fıkrasının (c) bendi	Laboratuvarda, tartım işleminin yapıldığı laboratuvarda, sonuçların çevre şartlarından olumsuz şekilde etkilenmeyecek en az 5 m <sup>2</sup> 'lik ayrı bir tartım bölümünün bulunmaması	20
18	Yönetmeliğin 11.maddesinin 1.fıkrasının (ç) bendi	Laboratuvarda, enstrümantal analiz cihazlarında çalışılıyorsa her bir cihaz için en az 5 m <sup>2</sup> 'lik bir alanın bulunmaması	20
19	Yönetmeliğin 11.maddesinin 1.fıkrasının (d) bendi	Laboratuvarda, kimyasal maddeler varsa, bunların depolanması için en az 6 m <sup>2</sup> 'lik ayrı bir bölümün bulunmaması	20

20	Yönetmeliğin 11.maddesinin 2.fikrası	Laboratuvarın çalışma konularına göre fiziksel, kimyasal ve biyolojik etken analizlerinin deney sonuçlarının kalitesini olumsuz etkileme ihtimalini ortadan kaldıracak şekilde yapılmasını sağlayacak her bir deney için ayrı hizmet bölümlerinin bulunmaması	30
21	Yönetmeliğin 12.maddesinin 1.fikrasının (a) bendi	Kullanılan parlayıcı, patlayıcı, boğucu ve zehirli gaz içeren gaz tüpleri bina içinde veya dışında, kimyasal özelliklerine göre tehlike oluşturmayacak şekilde; boş ve dolu gaz tüpleri ayrı ayrı yerlerde, tamamı düşmeye karşı kelepçeli veya zincirle bağlı, dik bir şekilde, her türlü ısı kaynağından, açık alev ve kıvılcımlardan, aşındırıcı kimyasallardan uzak serin ve kuru yerde muhafaza edilmemesi	30
22	Yönetmeliğin 12.maddesinin 1.fikrasının (b) bendi	Yedek yardımcı malzemelerin ve kimyasal maddelerin, yapısına, risk gruplarına ve saklama koşullarına göre muhafaza edecek havalandırma sistemli, bir depo veya uygun düzenlenmiş dolapların bulunmaması	30
23	Yönetmeliğin 12.maddesinin 1.fikrasının (c) bendi	Laboratuvarda acil çıkış kapılarının bulunmaması	20
24	Yönetmeliğin 12.maddesinin 3.fikrası	Laboratuvara ait tıbbi atıklar ile ilgili işlemler, tıbbî ve tehlikeli atıklara ilişkin mevzuata uygun olarak yürütülmemesi	20
25	Yönetmeliğin 13.maddesinin 3.fikrası	Laboratuvar, ölçüm, test ve analizler için taşeron laboratuvar kullanılması halinde, taşeron laboratuvarların listesinin ve yapılan sözleşme suretinin Genel Müdürlüğe ibraz edilmemesi	20
26	Yönetmeliğin 13.maddesinin 4.fikrası	Bu madde kapsamında hizmet alınan taşeron laboratuvarlara ait yeterlik belgesi suretlerinin, hizmet alan laboratuvarda bulundurulmaması	20
27	Yönetmeliğin 13.maddesinin 5.fikrası	Taşeron laboratuvardan ölçüm, test ve analiz hizmeti alınması halinde, hizmet vermeye başlamadan önce, müşteriye konuya ilişkin yazılı bilgilendirme yapılmaması.	20
28	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (a) bendi	Laboratuvarda çalışan bütün personelin gerekli sağlık kontrollerini işe başlamadan önce veya çalışma süresi boyunca ilgili mevzuatın öngördüğü periyotlarda yaptırılmaması	20
29	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (b) bendi	Laboratuvarda ve ölçüm yapılacak işyerinde görev alacak personele, yapılan işe uygun kişisel koruyucu donanım veya diğer yardımcı malzemelerin verilmemesi veya kullanmalarının sağlanmaması	20
30	Yönetmeliğin 15.maddesinin	Analiz yapılan bölümlere, çalışan personel haricindeki kişilerin girişlerini	20

	1.fikrasının (c) bendi	engelleyici önlemler alınmaması	
31	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (ç) bendi	Laboratuvarda, tıbbi ilk yardım malzemelerin yer aldığı ecza dolabı bulunmaması	20
32	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (d) bendi	Kimyasal maddelerle çalışma yapılan bölümlerde göz banyoları ve acil vücut duşu bulunmaması	20
33	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (e) bendi	Uçucu kimyasal maddelerin kullanıldığı alanlarda uygun havalandırma sistemi kurulmaması	30
34	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (f) bendi	Olası laboratuvar kazaları ile ilgili alınacak tedbirleri içeren talimatların hazır bulundurulmaması	20
35	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (g) bendi	Laboratuvarın uygun yerlerinde yangın söndürme tüpleri ile uyarı işaretlerin bulundurulmaması,	20
36	Yönetmeliğin 15.maddesinin 1.fikrasının (ğ) bendi	Laboratuvarda kullanılan kimyasal maddelerin Malzeme Güvenlik Bilgi formlarının olmaması veya kolay ulaşılabilir yerde bulundurulmaması	20
37	Yönetmeliğin 16.maddesinin 2.fikrası	Laboratuvarın; ölçüm, test ve analizlerin yapıldığı sektör, işyeri faaliyet alanı, yapılan ölçüm, test ve analizlerin niteliği, sayısı, ölçüm, test ve varsa sınır değerler ile birlikte analiz sonuçları gibi bilgileri içeren faaliyet raporunu düzenleyip, yılda bir Genel Müdürlüğe elektronik ortamda bildirmemesi	40
38	Yönetmeliğin 16.maddesinin 3.fikrası	Laboratuvar personeline veya deney personelinin yetkilendirildiği ölçüm, test ve analizlerde herhangi bir değişiklik olduğunda, bu durumun 5 iş günü içinde Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmemesi	20
39	Yönetmeliğin 16.maddesinin 4.fikrası	Laboratuvarın, katıldığı yeterlik ve karşılaştırma testlerinin sonuçlarını 5 iş günü içinde Genel Müdürlüğe yazılı olarak bildirmemesi.	20
<b>Parametreler ceza puanları</b>			
1	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (a) bendi	Laboratuvar, kalite yönetim sistemini, ölçüm, test ve analiz sonuçlarının doğruluğunu güvenceye alacak seviyede dökümanente edilmemesi (gerçekleşen her bir deney için)	20
		Sistem dökümantasyonu, ilgili personele iletilir ve bu personel tarafından anlaşılır, ulaşılabilir ve uygulanabilir olmaması. (gerçekleşen her bir deney için)	20
2	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (b) bendi	Laboratuvarın, talep, teklif veya sözleşmelerin gözden geçirilmesi için bir prosedür oluşturulmaması veya bu prosedürün sürekliliğini	20



		sağlamaması(gerçekleşen her bir deney için)	
3	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (c) bendi	Laboratuvarın, ölçüm, test ve analizlerin kalitesini etkileyen gerekli hizmetleri, malzemelerin seçilmesi ve satın alınması için bir prosedüre sahip olmaması (gerçekleşen her bir deney için)	20
		Alınan malzemelerin amaca uygunluğunun kontrol edilmemesi (gerçekleşen her bir deney için)	20
4	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (ç) bendi	Uygun olmayan ölçüm, test veya analiz işlemleri için sorumlular ve yetkililer belirlenerek uygunsuzluğun tekrarını önlemek için gerekli bütün tedbirlerin alınmaması (gerçekleşen her bir deney için)	25
		Raporlanan ölçüm, test ve analiz sonuçlarında herhangi bir hata tespit edildiğinde geriye yönelik düzeltmelerin yapılmaması (gerçekleşen her bir deney için)	40
5	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (d) bendi	Laboratuvar, deney personelinin ilgili deneyden yetkinliğini sağlamaması (gerçekleşen her bir deney için)	30
		Bu yetkinliğin sağlanması için deney metoduna uygun kriterler belirlenerek bir prosedür oluşturulmaması (gerçekleşen her bir deney için)	30
		Deneye ait prosedüre göre yetki almamış personelin deneyi yapması (gerçekleşen her bir deney için)	100
6	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (e) bendi	Deney personeli, kullandığı cihazlarla ilgili temel eğitimleri almamış olması. (gerçekleşen her bir deney için)	100
7	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (f) bendi	Laboratuvar, kullandığı metoda uygun çalışmaması veya bu metodun bütün şartlarını yerine getirmemesi (gerçekleşen her bir deney için)	50
8	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (g) bendi	Laboratuvarın, çevre ve yerleşim şartlarının deney sonuçlarını olumsuz etkilememesi için gerekli şartların sağlamaması (gerçekleşen her bir deney için)	40
		Numune alma veya deney, laboratuvarın tesisleri dışında gerçekleşiyorsa, sonuçları etkileyebilecek ortam şartları değerlendirilerek ve kayıt altına alınmaması	20
9	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (ğ) bendi	Laboratuvarın, metotların ve prosedürlerin gerektirdiği şekilde veya çevre şartlarının sonuçların kalitesini etkileyebileceği yerlerde, çevre şartlarını izleyerek, kontrol ve kayıt etmemesi.(gerçekleşen her bir deney için)	40
10	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (h) bendi	Laboratuvarın, ölçüm belirsizliği tayini için prosedürlere sahip olmaması veya uygular (gerçekleşen her bir deney için)	20

		Deneyin doğası gereği ölçüm belirsizliği hesaplanamıyorsa en azından bütün belirsizlik bileşenleri tanımlanmaya çalışılır (gerçekleşen her bir deney için)	20
11	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (i) bendi	Kullanım sıklığına göre cihazların bakım ve kalibrasyon periyotları belirlenmemesi veya belirlenen periyotlara göre bakım ve kalibrasyonların yaptırılmaması veya kayıtlarının saklanmaması (gerçekleşen her bir deney için)	70
12	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (j) bendi	Kalibrasyonların uluslararası izlenebilirliği olan kalibrasyon laboratuvarlarında yaptırılmaması (gerçekleşen her bir deney için),	40
13	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (k) bendi	Laboratuvarın, deneylerin geçerliliğinin izlenebilmesi için iç ve dış kalite kontrol prosedürlerine sahip olmaması (gerçekleşen her bir deney için)	50
		Deneyin doğasına uygun olması halinde düzenli olarak sertifikalı referans malzemeler kullanılarak ve/veya ikincil referans malzemeleri kullanılarak iç kalite kontrolün yapılmaması.	50
		Laboratuvarlar arası karşılaştırma veya yeterlik deney programlarına iştirak edilmemesi.	70
15	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (l) bendi	Kalite kontrol verileri analiz edilmemesi veya önceden tanımlanmış olan kriterlerin dışında olduğu tespit edilmesi durumunda, problemi düzeltmek ve yanlış sonuçların elde edilmesini önlemek için planlanmış önlemlerin uygulanmaması.(gerçekleşen her bir deney için)	50
16	Yönetmeliğin 6.maddesinin 4.fikrasının (m) bendi	TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardı kapsamındaki bütün teknik kayıtların, konularına ilişkin ilgili mevzuatın öngördüğü süreler göz önünde bulundurularak saklanılmaması. (gerçekleşen her bir deney için)	20