

**YÖNETMELİK**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından:

**İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZİ YAPAN LABORATUVARLAR****HAKKINDA YÖNETMELİK****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 iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri yapacak özel veya kamuya ait kurum ve kuruluş laboratuvarlarının yetkilendirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2 –** (1) Bu Yönetmelik, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yer alan işyerleri ile bu işyerlerinde iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri yapacak kişi ve kuruluşları kapsar.

(2) Aşağıda belirtilen faaliyet ve kuruluşlar hakkında bu Yönetmeliğin yetkilendirme hükümleri uygulanmaz:

a) Kendi işyeri ve çalışanlarına yönelik iç kontrol amacıyla iş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapanlaboratuvarlarda.

b) İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü laboratuvarlarında.

(3) Bu Yönetmelik Türkiye Atom Enerjisi Kurumunun kendi mevzuatı çerçevesinde gerçekleştirdiği iş hijyeniölçüm, test ve analiz faaliyetlerini kapsamaz.

(4) Çalışanlardan alınan biyolojik numuneler üzerinde yapılan ölçüm, test ve analizleri ve çalışanın sağlık durumunu belirlemek üzere yapılan ölçüm, test ve analizler bu Yönetmelik kapsamının dışındadır.

**Dayanak**

**MADDE 3 –** (1) Bu Yönetmelik, 20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 10, 30 ve 31 inci maddeleri ile 9/1/1985 tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 12 nci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

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

a) Akreditasyon: Laboratuvarların, muayene ve belgelendirme kuruluşlarının ulusal ve uluslararası kabul görmüşteknik kriterlere göre değerlendirilmesi, yeterliliğinin onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesini,

b) Akreditasyon Kurumu: Türk Akreditasyon Kurumunu (TÜRKAK) veya Avrupa Akreditasyon Birliği,

Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği ve Uluslararası Akreditasyon Forumu ile karşılıklı tanınma anlaşması imzalanmış akreditasyon kurumlarından birisini,

c) Akreditasyon standardı: TS EN ISO/IEC 17025 “Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar” standardını,

) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

d) Deney personeli: İş hijyeni ölüm, analiz, test, numune alma işlemlerini gerçekleştiren laboratuvar tarafından yetkilendirilmiş kişiysi,

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

f) İş hijyeni ölüm, 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,

g) Kalite yöneticisi: En az dört yıllık lisans eğitimi veren Mühendislik, Fen, Tıp, Veteriner, Ziraat, Eczacılık, Su rnleri Fakülteleri ile Fen Edebiyat Fakültelerinin Fizik, Kimya ve Biyoloji Bölümleri veya bunlara denkliği Yüksek ğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurtiçindeki veya yurtdişındaki ğretim kurumlarından mezun olmuş velaboratuvar yönetim sistemi kurulmasından, uygulanmasından, iyileştirilmesinden, tespit edilen eksik ve/veya uygunsuzlukların yönetime bildiriminden sorumlu kişiysi,

đ) Laboratuvar: İş hijyeni ölüm, test ve analizi yapmak üzere kurulmuş, özel veya kamu kurum ve kuruluşlaboratuvarını,

h) Laboratuvar yöneticisi: En az dört yıllık lisans eğitimi veren Mühendislik, Fen, Tıp, Veteriner, Ziraat, Eczacılık, Su rnleri Fakülteleri ile Fen Edebiyat Fakültelerinin Fizik, Kimya ve Biyoloji Bölümleri veya bunlara denkliği Yüksek ğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurtiçindeki veya yurtdişındaki ğretim kurumlarından mezun olmuş, iş hijyeni ölüm, test ve analiz sonuçlarından ve laboratuvarın yönetiminden sorumlu kişiysi,

ı) n yeterlik belgesi: İş hijyeni ölüm, test ve analizi kapsamına giren metotlardan henüz akreditasyonu bulunmayan ve Yönetmeliğin ngrdğ ilgili diğer Şartları yerine getiren laboratuvara Genel Müdürlük tarafından verilen “İş Hijyeni lm, Test ve Analiz n Yeterlik Belgesi’ni”,

i) Yerinde inceleme: Genel Müdürlükçe n 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 lm, Test ve Analiz Yeterlik Belgesi’ni”,

k) Yeterlik yoklaması: Genel Müdürlükçe n yeterlik veya yeterlik belgesi verilmiş laboratuvarın, bu Yönetmeliğin hükümlerine uygun çalışıp çalışmadığının tespiti amacıyla yapılan her türlü anı, programlı veya Őikyete bağlı olarak yerinde ve/veya hizmet verilen işyeri ortamında takip edilmesini,

ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Yükümlülükler ve Uyulması Gereken Kurallar

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 zorundadır. Güvenli bir çalışma ortamı sağlamak amacıyla çalışma ortamındaki kişisel maruziyetlere veya çalışma ortamına yönelik fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenlere yönelik ölçüm, test, analiz ve değerlendirmeleri, ön yeterlik veya yeterlik belgesini haiz laboratuvarlara yaptırmakla yükümlüdür.

(2) İşveren, iş hijyeni ölçüm, test ve analizlerini risk değerlendirmesine bağlı olarak yaptırır. İşyeri ortamının veya işin gereği olarak kişisel maruziyetlerde farklılık oluştuğunda, işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının gerekli görmesi halinde iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri tekrarlanır.

(3) İşveren laboratuvarlardan işyerine iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri yapmak üzere gelen laboratuvar personelinin işverenine aşağıdaki hususlarda bilgilendirme yapar:

a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler.

b) İlk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler.

(4) İşveren, laboratuvar personeline iş yerinde yürüttüğü faaliyetler süresince eşlik edecek, işin yürütülmesi hakkında bilgi sahibi olan bir kişiyi görevlendirir.

(5) İşveren, yaptıracığı iş hijyeni ölçüm, test ve analizlerinin yapılması sırasında doğru sonuçları almak için:

a) İş hijyeni ölçüm, test veya analizi gerçekleştirecek deney personeline işyerinde kullanılan teknolojiler hakkında gerekli bilgileri verir ve personelin çalışanlarla görüşmelerini sağlar.

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

c) Normal çalışma şartlarında ve üretim kapasitesinde 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 iş hijyeni ölçüm, test, analiz ve değerlendirme sonuçları ile ilgili kayıtlar, denetimlerde istenildiğinde gösterilmek üzere işyerinde saklanır.

e) İşyerinde iş hijyeni ölçüm, test ve analiz kayıtlarının saklanmasında mevzuatla belirlenen süreler esastır. Ancak mevzuatta belirlenmeyenler için saklama süresi 10 yıldır.

(6) İşveren, mevzuat gereği işyerinde yapılacak iş hijyeni ölçüm, test ve analizlere ilişkin çalışanların veya temsilcilerinin görüşlerini alır.

#### **Laboratuvarın yükümlülükleri**

MADDE 6 – (1) İşyerinde iş hijyeni ölçüm, test ve analizleri, bu Yönetmeliğin 2 nci maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen istisnalar hariç, bu konuda ön yeterlik veya yeterlik belgesine sahip laboratuvar tarafından yapılır.

(2) Laboratuvar, yetki alacağı parametrelerle ilgili konularda akreditasyon standardına uygun kalite yönetim sistemi kurar, uygular ve iyileştirir.

(3) Laboratuvar, sunduğu iş hijyeni ölçüm, test ve analiz hizmetleri kapsamında Ek-1’de belirtilen parametrelerden herhangi birini bulunduruyorsa, bu parametreye dair kullandığı metotlardan, Türk Akreditasyon

Kurumu tarafından akreditasyon standardına göre akredite olur. 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, Türk Akreditasyon Kurumu tarafından akreditasyon standardına göre akredite olur.

(4) Bu maddenin üçüncü fıkrasına göre akredite olması zorunlu olmayan parametreleri ölçen ve bu parametrelerden akredite olmamış olan laboratuvarın ilgili parametreler için sağlayacağı şartlar aşağıda belirtilmiştir:

- a) Kalite yönetim sistemini, iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarının doğruluğunu güvenceye alacak seviyede doküman eder.
- b) Sistem dokümantasyonu, ilgili personele iletilir ve bu personel tarafından anlaşılır, ulaşılabilir ve uygulanabilir olur.
- c) Talep, teklif veya sözleşmelerin gözden geçirilmesi için bir prosedür oluşturur ve bunların sürekliliğini sağlar.
- ç) İş hijyeni ölçüm, test ve analizlerinin kalitesini etkileyen gerekli hizmetlerin, malzemelerin seçilmesi ve satın alınması için bir politikaya ve prosedürlere sahip olur. Alınan malzemelerin amaca uygunluğu kontrol edilir.
- d) Uygun olmayan iş hijyeni ölçüm, test veya analiz işlemleri için sorumlular ve yetkililer belirlenir ve uygunsuzluğun tekrarını önlemek için gerekli bütün tedbirler alınır. Raporlanan iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarında herhangi bir hata tespit edildiğinde, hatanın önemi değerlendirilir, ilgili raporda yapılan değerlendirmeye göre revizyon veya geri çekme işlemi yapılır.
- e) Her deney için bir prosedür oluşturularak sadece yetkinliği sağlanmış ve yetkilendirilmiş personelin deneyi yapması sağlanır.
- f) Deney personeli, kullandığı cihazlarla ilgili temel eğitimleri alır. Eğitimler, ilgili cihaz konusunda yetkin başka bir kurumun verdiği eğitim sertifikası veya bu tip sertifikaya sahip bir kişinin verdiği kurum içi eğitimle kayıt altına alınır
- g) Deney personeli kullandığı metoda uygun çalışır ve bu metodun bütün şartlarını yerine getirir.
- ğ) Çevre ve yerleşim şartlarının deney sonuçlarını olumsuz etkilememesi için gerekli her türlü tedbir alınır. Numune alma veya deney, laboratuvarın tesisleri dışında gerçekleşiyorsa, sonuçları etkileyebilecek ortam şartları değerlendirilir ve kayıt altına alınır.
- h) Metotların ve prosedürlerin gerektirdiği şekilde veya çevre şartlarının sonuçların kalitesini etkileyebileceği yerlerde, çevre şartlarını izler, kontrol ve kayıt eder.
- ı) Ölçüm belirsizliği tayini için prosedür oluşturulur ve uygulanır. Deneyin doğası gereği ölçüm belirsizliği hesaplanamıyorsa, en azından bütün belirsizlik bileşenleri tanımlanmaya çalışılır.
- i) Metodun uygulanabilmesi için gerekli bütün cihazlara sahip olur.
- j) İlgili standartlara, üreticinin sağladığı bilgiler ve kullanım kılavuzu ile kullanım sıklığına göre cihazların bakım ve kalibrasyon periyotları belirlenir. Belirlenen periyotlara göre bakım ve kalibrasyonları yaptırılır, kayıtları saklanır.
- k) Kalibrasyonlar akredite kalibrasyon laboratuvarlarına yaptırılır. Eğer ihtiyaç duyulan kalibrasyonları gerçekleştirecek akredite kuruluş bulunmaması halinde uluslararası izlenebilirliği olan kalibrasyon laboratuvarlarında yaptırılır.

l) Deneilerin 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. Yeterlilik deneyleri ve laboratuvarlar arası karşılaştırma programlarına iştirak edilir.

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

(5) Laboratuvar aşağıdaki hususlara uymakla yükümlüdür:

a) İşyerinde, iş hijyeni ölçüm, test ve analizini yapacak personelin, işyeri kurallarına ve çalışma talimatlarına uymasını sağlar.

b) İş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapılan işyerine ait üretim teknolojileri, kullanılan hammaddeler gibi işverenin ve işyerinin meslek sırları ile çalışanlara ait sağlık gözetimi bilgileri, personel bilgileri gibi gördükleri ve öğrendikleri hususları tamamen gizli tutar.

(6) Bütün kalite yönetim sistemi kayıtları, konularına ilişkin ilgili mevzuatın öngördüğü süreler göz önünde bulundurularak saklanır. Mevzuatta ölçülen parametrelerle ilgili bir süre belirtilmiyorsa, söz konusu kayıtlar en az on yıl süre ile saklanır.

(7) Laboratuvarın başka adreste faaliyet gösteren şubeleri de ayrı ayrı bu Yönetmelik şartlarını 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 iş hijyeni 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 ile Karşılaştırılması ve Ölçme Stratejisinin Değerlendirilmesi İçin Kılavuz” ve benzeri standartların güncel halleri dikkate alınır.

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

(4) Kimyasal maddelere maruziyetin tespiti amaçlı iş hijyeni ölçüm, test veya analiz sonuçlarının

değerlendirilmesine yönelik, uzun süreçli referans süresi bir vardiya 8 saat, kısa süreçli referans süresi 15 dakikadır.

(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 iş hijyeni ölçüm, test ve analizine ait sonuçlar, doğru, açık, kesin, tarafsız ve iş hijyeni ölçüm, test ve analiz metodlarında belirtilen bütün özel talimatlara uygun bir şekilde rapor haline getirilir.

(2) Düzenlenen raporlarda, akreditasyon standardının şartlarına uyulur.

(3) İşyerinin iş hijyeni ölçüm, test ve analizi yapılan bölümleri ve buralarda yapılan işler raporlarda açıkça belirtilir. Kişisel maruziyet tespitlerinde tespit yapıldığı kişinin adı, unvanı ve yaptığı iş raporlarda yer alır.

### **ÜÇÜNCÜ 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) Analiz yapan kurumlar için en az 5 m<sup>2</sup>'lik numunelerin teslim alındığı numune kabul bölümü,

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 ve bu bölümde kimyasal maddelerin, yapısına, risk gruplarına ve saklama koşullarına göre muhafaza edecek, gerekiyorsa havalandırma

sistemli, kilitlenebilir bir dolap.

(2) Analiz yapılan laboratuvarlarda 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 deney personeli olmak üzere en az üç kişiden oluşur.

(3) Laboratuvara ait tıbbi ve tehlikeli atıklar ile ilgili işlemler, tıbbi atıkların kontrolü ve tehlikeli atıkların kontrolü ile ilgili hazırlanmış olan ulusal mevzuata uygun olarak yürütülür.

#### **Laboratuvarlar arası işbirliği**

**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 kullanabilir. Bu durumda hizmeti yaptıran laboratuvar:

a) Yapamadığı iş hijyeni ölçüm, test ve analiz hizmetine ilişkin hizmet yaptırdığı laboratuvarın yaptığı işlerden Bakanlığa ve hizmeti alan işverene karşı sorumludur.

b) Hizmet yaptırdığı laboratuvarların listesini ve yapılan sözleşme örneğini Genel Müdürlüğe bildirir.

c) Hizmet yaptırılan laboratuvarlara ait yeterlik belgesi örneklerini bulundurur.

ç) Farklı laboratuvarlardan iş hijyeni ölçüm, test ve analiz hizmeti alıyor ise, hizmet verilmeye başlamadan önce, müşteriye konuya ilişkin yazılı bilgilendirme yapar.

#### **Gizlilik**

**MADDE 14 – (1)** İşyerine ait iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarına ilişkin bilgiler, yargı organları veya bu konuda yetkili Bakanlık görevlileri dışında üçüncü şahıslara verilmez.

#### **Personel sağlık ve güvenliği**

**MADDE 15 – (1)** Laboratuvarda görevli personelin sağlık ve güvenliği için 6331 sayılı İş Sağlığı ve

Güvenliği Kanunu kapsamındaki yükümlülöklere ek olarak aşağıdaki şartlar sağlanır:

- a) alışan bütöün personelin gerekli sağlık kontrolleri işe başlamadan ve çalışma süresi boyunca ilgili mevzuatınöngördüğü periyotlarda yaptırılır.
  - b) Laboratuvarıda görev alacak personele, yapılan işe uygun kişisel koruyucu donanım ve diğer yardımcımalzemeler verilerek kullanımı sağlanır.
  - c) Analiz yapılan bölümlere, o bölümde görevli personel haricindeki kişilerin girişlerini engelleyici önlemler alınır.
  - ) Laboratuvarıda, ilk yardım malzemelerinin yer aldığı ecza dolabı bulundurulur.
  - d) Kimyasal maddelerle çalışma yapılan bölümlerde göz duşu ve acil vücut duşu bulundurulur.
  - e) Uçucu kimyasal maddelerin kullanıldığı alanlarda uygun havalandırma sistemi kurulur.
  - f) Olası laboratuvar kazaları ile ilgili alınacak tedbirler ile ilgili talimatları da içeren acil durum planları hazır bulundurulur.
  - g) Laboratuvarıda yangın planlaması yapılarak uygun yerlerde yangın söndürme tüpleri ve güvenlik ve sağlık işaretleri bulundurulur.
  - ğ) Laboratuvarıda kullanılan kimyasal maddelerin malzeme güvenlik bilgi formları bulundurulur ve kolay ulaşılabilir yerlerde saklanır.
- (2) Ölçüm yapılacak işyerinde görev alacak personele, laboratuvar tarafından işe uygun kişisel koruyucu donanım ve diğer yardımcı malzemeler verilerek kullanımı işverenin işbirliğinde sağlanır.
- (3) Yapılan yerinde incelemelerde ve yeterlik yoklamalarında, birinci ve ikinci fıkrada yer alan personel sağlık ve güvenliği hakkındaki hükümler incelenir ve değerlendirilir.

#### **Bildirim zorunluluğu**

**MADDE 16 – (1)** Ön yeterlik veya yeterlik belgesi almış laboratuvar; kapatılması, adres bilgilerinin değerışmesi, akreditasyon kurumu tarafından akreditasyon belgelerinin geçerliliğinin askıya alınması veya iptali gibi durumlar ve bu durumların gerekçesini on iş günü içerisinde Genel Müdürlüğe bildirmek zorundadır.

(2) Laboratuvar, iş hijyeni ölçüm, test ve analiz hizmetleri sonucunda elde ettiği sonuçları, Genel Müdürlüğün internet sitesinde açıklayacağı biçim ve zaman aralıklarıyla Genel Müdürlüğe bildirir.

(3) Laboratuvar personeline veya deney personelinin yetkilendirildiği iş hijyeni ölçüm, test ve analizlerinde herhangi bir değerışiklik olduğunda, bu durum on iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirilir.

(4) Laboratuvar, katıldığı yeterlik deneyleri ve karşılaştırma ölçümlerinin sonuçlarını kendilerine ulaştıktan sonra on iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirir.

#### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

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



### **Belgelendirme yetkisi**

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

(2) Laboratuvarlar belgelendirme ve kapsam genişletme ücretleri Genel Müdürlük Döner Sermaye İşletmesi bütçesinde belirlenir.

### **Başvuru dosyası**

**MADDE 18 –** (1) Yeterlik belgesi veya ön 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) Yeterlik belgesi başvurusunda, laboratuvarın akreditasyon kurumu tarafından verilmiş akreditasyon sertifikası ve kapsamı,
  - ç) Ön yeterlik belgesi başvurusunda, laboratuvarın akreditasyon kurumu tarafından onaylanmış akreditasyon başvurusunu ve parametre/metot listesini gösterir belge,
  - d) Ölçüm belirsizliği hesapları, validasyon ve/veya doğrulama raporları,
  - e) Analiz raporlarına imza atmaya yetkili personelin isimlerini ve unvanlarını içeren, laboratuvar yöneticisi tarafından onaylanmış imza sirküleri,
  - f) Personel bildirim listesi Ek-4,
  - g) Laboratuvar sorumlusu ve kalite yöneticisinin onaylı diploma örneği,
  - ğ) İş hijyeni ölçüm, test ve analiz hizmeti verilecek parametre listesi ve kullanılan metot/standart listesi Ek-5,
  - h) İş hijyeni ölçüm, test ve analizinde kullanılacak cihaz, alet ve ekipman listesi (Ek-6),
  - ı) İş hijyeni ölçüm, test ve analizinde kullanılacak cihaz, alet ve ekipmanlara ait kalibrasyon çizelgesi Ek-7,
  - i) İş hijyeni ölçüm, test ve analizini yapacak personelin ilgili oldukları konularda aldıkları eğitim sertifikaları,
  - j) Özel laboratuvarların ticaret odasından alınan ve Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi’nde yayımlanmış olan tüzel kişiliğini gösteren belge,
  - k) Özel laboratuvarlardan, bildirilen adreste laboratuvar faaliyetlerinin yürütülebileceğine dair "İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatı" ile laboratuvar yerinin tapusu veya kira sözleşmesinin bir örneğidir.
- (2) Laboratuvar, kullandığı iş hijyeni ölçüm, test ve analiz metotlarına ait Türkçe olarak hazırlanmış deney talimatları ile gerektiğinde metotların tam metnini Genel Müdürlüğe bildirir.
- (3) Başvuru dosyası Genel Müdürlüğe elden verilebileceği gibi posta veya kargo yoluyla da iletilebilir.

Başvuru dosyasının posta veya kargo yoluyla Genel Müdürlüğe ulaştığı tarih, başvuru tarihi olarak kabul edilir.

### **Belge yenileme**

**MADDE 19 – (1)** Yeterlik belgesine sahip olan ve süre sonunda belgesini yenilemek isteyen laboratuvar, Ek-2’de örneği verilen başvuru dilekçesi ile belge süresinin bitiminden en az yüz yirmi gün önce aşağıdaki belgelerle birlikte Genel Müdürlüğe müracaat eder:

- a) Bu Yönetmeliğin 18 inci maddesinin birinci fıkrasında istenenlerden değişiklik olan ve eklenen belgeleri.
- b) Yeterlik belgesi sürecinde katılım sağlanan yeterlilik deneyleri ve karşılaştırma ölçümlerinin sonuçları.

(2) Yeterlik belgesi süre bitiminden en az 120 gün öncesinden belge yenilemeye müracaat etmeyen laboratuvar, belge yenileme haklarını kaybeder ve Bu Yönetmeliğin 18 inci maddesinin birinci fıkrasında belirtilen hükümler çerçevesinde tekrar yeterlik belgesi için başvurabilir.

### **Kapsam genişletme**

**MADDE 20 – (1)** 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 Yönetmeliğin 18 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında 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 yeterlilik deneyleri ve karşılaştırma ölçümlerinin sonuçları.

### **Başvuru kabulü**

**MADDE 21 – (1)** Belge başvuru dosyaları Genel Müdürlük tarafından değerlendirilerek eksik belge tespit edilmesi halinde başvuru yapan laboratuvara, inceleme işlemlerinde tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için bir termin (iş tamamlama) planı hazırlatılır. Termin planının hazırlanmasından sonra bir aydan üç aya kadar süre verilerek eksiklikler giderilir. Belirlenen sürelerde eksiklikler giderilmez ise başvuru ücreti iade edilmeksizin dosya iade edilir. Bulaboratuvar, yetki almak için tekrar başvurabilir.

(2) Başvuru dosyası tam olan veya tespit edilen eksiklikleri tamamlamış olan laboratuvara en geç 30 iş günü içerisinde yerinde incelemeye gidilir.

### **Yerinde inceleme**

**MADDE 22 – (1)** Başvuru yapan laboratuvara yerinde incelemenin tarihi en az on iş günü 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 ikinci ve üçüncü bölümlerinde belirtilen hususların uygunluğunun

kontrolü yapılır.

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

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

### **Belgelendirme süreci**

**MADDE 23 – (1)** Yerinde inceleme sırasında tespit edilen eksiklikler ve uygunsuzluklar raporlanır. Yerinde incelemenin bitiş tarihini takip eden on iş günü içerisinde laboratuvara bildirilir. Başvuru yapan laboratuvara, bu eksiklikleri ve uygunsuzlukları gidermesi için eksiklik ve/veya uygunsuzluk bildirim tarihinden itibaren en fazla iki 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 iki ay içerisinde eksiklik ve/veya uygunsuzlukların giderilmemesi durumunda:

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

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

### **Ön yeterlik**

**MADDE 24 – (1)** İlk defa yeterlik belgesi alacak olan laboratuvara; 6 ncı maddenin dördüncü, beşinci ve altıncı 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 Genel Müdürlük tarafından, Ek-9 a, Ek 9 b, verilir.

(2) Laboratuvara ön yeterlik belgesi bir kereye mahsus ve bir 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 belgesi almış bir laboratuvar, bir yıl sonunda yeterlik belgesi almamışsa ön yeterlik belgesi iptal edilir. Ön yeterlik belgesi iptal edilen laboratuvarın kurucu veya ortakları başka bir laboratuvar bünyesinde yer aldıkları takdirde bu laboratuvar, ön yeterlik başvurusu yapamaz veya varsa ön yeterlik belgesi iptal edilir.

### **İş hijyeni ölçüm, test ve analizleri yeterlik belgesi**

**MADDE 25 – (1)** Akreditasyon standardına göre akreditasyon kurumu tarafından iş hijyeniyle ilgili en az bir

metottan akreditasyon belgesi almış ve bu Yönetmeliğin bütün şartlarını sağlayan laboratuvara, başvurduğu parametrelerden uygun bulunanları için yeterlik belgesi Ek-10 a ve Ek-10 b Genel Müdürlük tarafından verilir.

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

(3) Yeterlik belgesinin geçerlilik süresi dört yıldır.

(4) Yeterlik belgesinin geçerlilik süresi sona erdiğinde, bu Yönetmeliğin 19 uncu maddenin birinci 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 denetime ait uygunsuzlukları ve raporları Genel Müdürlüğe bildirir.

### **İş hijyeni ölçüm, test ve analiz parametrelerinde kapsam genişletme**

**MADDE 26 – (1)** Laboratuvar, yeterlik belgesinin geçerli olduğu süre içinde hizmet verdikleri parametrelerde kapsam genişletme yapabilir.

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

(3) Akreditasyon kapsamında 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 akreditasyon kapsamında 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 iki 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 kapsam genişletme ücreti iade edilmeksizin kapsam genişletme başvurusu iptal edilir,

b) Tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzlukların giderilmesinden 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 kapsam genişletme ücreti de iade edilmez.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Laboratuvarın Yeterlik Yoklaması**

### **Yeterlik yoklaması yetkisi**

**MADDE 27** – (1) Laboratuvarın yeterlik yoklaması Genel Müdürlük tarafından yapılır.

### **Yeterlik yoklaması**

**MADDE 28** – (1) Laboratuvar, bu Yönetmelik esasları dâhilinde en az iki yılda bir haberli veya habersiz yeterlik yoklamasına tabi tutulur.

(2) Haberli yeterlik yoklamalarında, yeterlik yoklaması tarihi, laboratuvara en az on iş günü öncesinde bildirilir.

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

(4) Yeterlik yoklaması sırasında aşağıdaki hususlara dikkat edilir:

a) Bu Yönetmeliğin ikinci bölümünde belirtilen hususların uygunluğunun kontrolü.

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

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

(6) Yeterlik yoklaması bulguları Laboratuvar Değerlendirme Tablosuna göre Ek-12 puanlanır ve 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 29** – (1) Laboratuvarın yeterlik yoklaması ISO 17025 Temel Eğitimi, Ölçüm Belirsizliği, Metod 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. Bu durumda uzman yurt içindeki özel laboratuvarlardan herhangi birinden çalışmayan ve tarafsız olanlardan seçilir.

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

## **ALTINCI BÖLÜM**

Belgenin Askıya Alınması ve İptali

### **Belgenin veya parametrenin askıya alınması**

**MADDE 30** – (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 üç ay süre ile askıya alınır, laboratuvar ceza

puanı yeterli belgesi süresi içerisinde 200'e ulaşan laboratuvarın yeterli belgesi iptal edilir.

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

(3) Bu Yönetmeliğin 12 nci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan hükmün ihlali halinde, bu ihlal düzeltilene kadar laboratuvarın yeterli belgesi askıya alınır.

(4) Yeterlilik deneyleri veya karşılaştırma ölçümlerinin sonuçlarının kabul edilebilir sınırların dışında olması durumunda bu uygunsuzluğun düzeltilmediği ispat edilene kadar, belgenin ilgili parametresi askıya alınır.

(5) Belirli bir parametreyle ilgili yeterlilik deneyleri veya karşılaştırma ölçümlerine yılda en az bir kere katılmayan laboratuvarın yeterli veya ön yeterlilik belgesinin ilgili parametresi, yeterlilik deneylerine veya karşılaştırma ölçümlerine katılıp olumlu sonuç alana kadar geçerliliği askıya alınır.

(6) Belge yenileme işlemini tamamlayan laboratuvarların ceza puanları, uygulanmasının üzerinden en az bir yıl geçmiş ise silinir.

(7) Yeterlilik belgesine sahip laboratuvarın akreditasyon belgesinin askıya alınması halinde belgenin tamamı askıya alınır. Askıya alma süresi akreditasyon belgesinin askıya alınma süresi ile aynıdır.

(8) Yeterlilik belgesine sahip laboratuvarın akreditasyon kapsamındaki parametrelerden biri veya birkaç akreditasyon kurumu tarafından akreditasyon belgesi kapsamı dışına çıkartılırsa, laboratuvarın yeterli belgesi akreditasyon belgesi kapsamı dışında kalan parametreler çıkartılarak yeniden düzenlenir.

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

(10) Yeterlilik belgesi sahibi laboratuvarın, hizmet yaptırdığı laboratuvar, hizmet alınan parametrelere dair yeterli belgesine sahip değilse, hizmet alan laboratuvar ile hizmet yaptırdığı laboratuvarın yeterli belgeleri üç ay süre ile askıya alınır.

(11) Bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrasının (i) bendi hükmünün ihlali halinde ilgili parametreye dair yeterli veya ön yeterlilik altı ay süre ile askıya alınır.

(12) Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin belirtilen hususlara uyulmadığının tespiti halinde ilgili parametreye dair yeterli veya ön yeterlilik üç ay süre ile askıya alınır.

(13) Bu Yönetmeliğin 28 inci maddesinin üçüncü fıkrasındaki hükmün ihlali durumunda yeterli belgesi altı ay süre ile askıya alınır.

#### **Belgenin askı süreci**

**MADDE 31 – (1)** Belgenin tamamının askıya alındığı süreçte:

a) Laboratuvara yeterli 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 askıya alınması ile ilgili eksikliklerini giderir ve eksikliklerini giderdiğine dair bilgiyi ve askının kaldırılmasına ilişkin talebini Genel Müdürlüğe bildirir. Süre sonunda laboratuvarında dosyası üzerinde yapılan inceleme veya yeterli 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 iş hijyeni ölçüm, test, analiz ve numune alma işlemleri yapamaz, rapor düzenleyemez.

### **Belge iptali**

**MADDE 32 – (1)** Aşağıdaki hallerde laboratuvarın ön yeterlik veya yeterlik belgesi doğrudan iptal edilir;

- a) Genel Müdürlüğe yanıtıcı bilgi ve belge ibraz edildiğinde,
- b) Genel Müdürlüğe ibraz edilen belgeler ile iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarında tahrifat yapıldığının tespit edildiğinde,
- c) Hizmet sunulan işverenlere ait bilgiler ile numunelerin analiz sonuçlarına ilişkin bilgilerin bu Yönetmeliğin 14. maddesine aykırı şekilde üçüncü şahıslara verildiği tespit edildiğinde,
- ç) Bir yıl içinde iki defa yeterlik belgesinin geçerliliği askıya alındığında,
- d) Yetki alınmamış parametrelerde veya yetki belgesinde bulunmayan metotlar kullanılarak rapor düzenlendiği veya iş hijyeni ölçüm, test veya analiz yapılmadan 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) 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 on iş günü içerisinde Genel Müdürlüğe bildirmemesi halinde yeterlik belgesi iptal edilir.

(3) Birinci fıkradaki hükümlere dayanılarak yeterlik belgesi iptal edilen laboratuvarın kurucu veya ortaklarının da içinde bulunduğu bir laboratuvarın başvurusu, ortaklığın tesisinden itibaren beş yıl süreyle askıya alınır.

## **YEDİNCİ BÖLÜM**

### **Çeşitli ve Son Hükümler**

#### **İtiraz**

**MADDE 33 – (1)** Laboratuvarın iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarına tarafların veya teftişe yetkili mercilerin itirazları halinde, yapılan iş hijyeni ölçüm, test ve analiz kayıtları Genel Müdürlük tarafından incelenir ve gerek görülürse Genel Müdürlük ilgili iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarını geçersiz kılabilir. İtirazlar iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarını gösteren raporun işverene tebliğinden sonra on iş günü içerisinde yapılır.

#### **Laboratuvar sonuçlarının doğrulanması**

**MADDE 34 – (1)** Laboratuvar, Genel Müdürlükçe yetkilendirilmiş olsa dahi, iş müfettişleri bu laboratuvarın sonuçlarını yetkilendirilmiş başka bir laboratuvar tarafından teyidini talep edebilirler.

### **Mevcut laboratuvarlar**

**MADDE 35 – (1)** İşyerinde kendi çalışanlarına yönelik iş hijyeni ölçüm, test ve analiz hizmetleri veren laboratuvarların elde ettikleri sonuçlar iş sağlığı ve güvenliği mevzuatındaki sınır değerlere uyum için esas alınmaz, iş sağlığı ve güvenliği teftişlerinde mevzuat çerçevesinde değerlendirilmez.

### **Yeterlik belgesi kapsamının ilanı**

**MADDE 36 – (1)** Ön yeterlik veya yeterlik belgesi almış laboratuvarlar ve belgelerine ait kapsam listeleri Genel Müdürlük internet sayfasında ilan edilir.

### **Uygulama esasları**

**MADDE 37 – (1)** Bakanlık bu Yönetmelikle ilgili uygulama esaslarını düzenlemek amacıyla tebliğ çıkarabilir.

### **Yürürlük**

**MADDE 38 – (1)** Bu Yönetmeliğin 6 ncı maddesinin birinci fıkrası yayımı tarihinden itibaren iki yıl sonra, 6 ncı maddenin diğer fıkraları ve bu Yönetmeliğin diğer maddeleri yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**MADDE 39 – (1)** Bu Yönetmelik hükümlerini Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yürütür.



**LABORATUVARIN İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ HİZMETLERİ  
KAPSAMINDA AKREDİTASYON BELGESİ ALMASI ZORUNLULUĞU OLAN  
PARAMETRE LİSTESİ**

Sıra No	Parametre
1	Kişisel Solunabilir Tozların Konsantrasyonu
2	İşyeri Ortamı Solunabilir Tozların Konsantrasyonu
3	Kişisel Gürültü Maruziyeti
4	İşyeri Ortamı Gürültü ölçümleri
5	Kişisel Titreşim Maruziyeti
6	Havadaki Kurşun Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
7	Havadaki Sülfürik Asit Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
8	Havadaki Amonyak Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
9	Havadaki Formaldehit Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
10	Havadaki Benzen Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
11	Havadaki Toluen Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
12	Havadaki Ksilen Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
13	Havadaki Hekzan Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
14	Havadaki Arsenik Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
15	Havadaki Civa Konsantrasyonu (kişisel ve işyeri ortamı)
16	Toz içerisindeki serbest silis analizi (kişisel ve işyeri ortamı)
17	Renk Karşılaştırma Metodu ile Gaz ve Buhar Konsantrasyonu
18	Aydınlatma
19	Termal Konfor
20	Manyetik Alan Ölçümleri
21	Radyasyon Ölçümleri
22	Asbest Ölçüm ve Numune Alma İşlemleri

**BAŞVURU DİLEKÇESİ ÖRNEĞİ**

Sayı:  
Konu:

Tarih:

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

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

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yetkilinin  
Adı Soyadı  
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>Elektronik Ağ</b>	:	

<b>İrtibat Kurulacak Personelin Adı</b>	:	
<b>Telefon</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 İş Hijyeni Ölçüm, Test veya Analizi <sup>2</sup>	Yetkilendirildiği Tarih
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>	İş Hijyeni 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 iş hijyeni ölçüm, test ve analiz ismi (Örnek: Gürültü ölçümü)

**ONAY**

**İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ CİHAZ LİSTESİ**

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

**Açıklamalar:**

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

\* Her farklı etken grubu için farklı tablo hazırlanır.

**ONAY**

## CİHAZ KALİBRASYON ÇİZELGESİ


Cihaz Adı/ Marka	Cihaz Seri No	Kalibrasyon Tarihi	Kalibrasyon Laboratuvarı	Sonraki Kalibrasyon Tarihi	Kalibrasyon Laboratuvarı	Sonraki Kalibrasyon Tarihi	Kalibrasyon Laboratuvarı	Sonraki Kalibrasyon Tarihi	Kalibrasyon Laboratuvarı
				P		P		P	
				G		G		G	
				P		P		P	
				G		G		G	
				P		P		P	
				G		G		G	
				P		P		P	
				G		G		G	
				P		P		P	
				G		G		G	

P: Planlanan

G: Gerçekleşen

ONAY

## YERİNDE İNCELEME TUTANAĞI

		<p style="text-align: center;"><b>T.C.</b> <b>ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü</b></p>	
<b>Kurum/Kuruluş Adı</b>			
<b>Adresi</b>			
<b>Yerinde İnceleme Tarihi</b>		<b>Tel. No:</b>	
<p><b>İNCELEME BULGULARI:</b></p> <p>1- 2- 3- 4-</p> <p><i>(Bu alan yeterli olmadığında boş bir kâğıda bulguların yazımına devam edilir ve inceleme bulgularının bitiminde inceleme komisyonu ve laboratuvar yetkilisi tarafından paraflanır.)</i></p>			
<b>İnceleme Nedeni</b>		<b>Ön Yeterlik</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Yeterlik</b> <input type="checkbox"/> <b>Kapsam Genişletme</b> <input type="checkbox"/>
<b>Kurum/Kuruluş Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası</b>		<b>Belge Yenileme</b>	
<b>İnceleme Yetkilileri</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Unvanı</b>	<b>İmzası</b>	
<p>2 nüsha olarak hazırlanan işbu tutanak yerinde ..... madde ve ..... sayfa olarak düzenlendi, taraflarca okunarak doğruluğu kabul ile imzalandı ve bir sureti kurum/kuruluş yetkilisine verildi.</p>			



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

**Belge No. :**

**Tarih :**

**Unvan ve Adresi :**


**İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvar Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddelerinde belirtilen niteliklere haiz olduğundan İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri alanında ön yeterlik ile faaliyet göstermeye hak kazanmıştır.**

**Başlangıç Tarihi:**

**Bitiş Tarihi:**

**EK : Parametre Listesi**

**Bakan a.**  
**Genel Müdür**

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

**PARAMETRE LİSTESİ**

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

**Bakan a.**  
**Genel Müdür**

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

**Belge No. :**

**Tarih :**

**Unvan ve Adresi :**

**İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvar Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddelerinde belirtilen niteliklere haiz olduğundan İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizleri alanında faaliyet göstermeye hak kazanmıştır.**

**Başlangıç Tarihi:**

**Bitiş Tarihi:**

**EK : Parametre Listesi**

**Bakan a.  
Genel Müdür**



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

**İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM, TEST VE ANALİZ YETERLİK BELGESİ**  
**PARAMETRE LİSTESİ**


<b>Belge No:</b>	
<b>Düzenleme Tarihi:</b>	
<b>Düzenleme Nedeni</b>	<input type="checkbox"/> Ön Yeterlik <input type="checkbox"/> Yeterlik <input type="checkbox"/> Belge Yenileme <input type="checkbox"/> Kapsam <input type="checkbox"/> Genişletme
<b>Başlangıç Tarihi:</b>	
<b>Bitiş Tarihi:</b>	
<b>Kurum/Kuruluş Adı:</b>	

**PARAMETRE LİSTESİ**

<b>Kapsam</b>	<b>Parametre</b>	<b>İş Hijyeni Ölçüm/ Test / Analiz Metodunun Adı</b>	<b>Metot Numarası ve Tarihi</b>

**Bakan a.**  
**Genel Müdür**

## YETERLİK YOKLAMASI TUTANAĞI

		<p style="text-align: center;"><b>T.C.</b> <b>ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</b> <b>İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü</b></p>	
<b>Kurum/Kuruluş Adı</b>			
<b>Adresi</b>			
<b>Yeterlik Yoklaması Tarihi</b>		<b>Tel. No:</b>	
<p><b>YETERLİK YOKLAMASI BULGULARI:</b></p> <p>1- 2- 3- 4-</p> <p><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></p>			
<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>	
<p>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.</p>			

## LABORATUVAR DEĞERLENDİRME TABLOSU

Sıra No.	İhlal Maddesi	İhlal Adı	Ceza Puanı
<b>Laboratuvar ceza puanları</b>			
1	5. maddenin 5. fıkrasının (d) bendi	Yapılan bütün iş hijyeni ölçüm, test, analiz ve değerlendirme sonuçları ile ilgili kayıtları, denetimlerde istenildiğinde gösterilmek üzere işyerinde saklanmaması. (her bir kayıt için)	10
2	6.maddenin 5.fıkrasının (a) bendi	İşyerinde, iş hijyeni ölçüm, test ve analizini yapacak personelin, işyeri kurallarına ve çalışma talimatlarına uymaması (gerçekleşen her bir ihlal için)	10
3	6.maddenin 5.fıkrasının (b) bendi	İş hijyeni ölçüm, test ve analizi 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
4	6.maddenin 6.fıkrası	Bütün kalite yönetim sistemi kayıtlarının, konularına ilişkin ilgili mevzuatın öngördüğü süreler göz önünde bulundurularak saklanmaması (her bir kayıt için)	10
5	8.maddenin 1.fıkrası	Numune alma işleminin ulusal ve/veya uluslararası standartlara ve kullanılan metoda göre yapılmaması (Her bir numune için)	10
6	8.maddenin 2.fıkrası	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” ve benzeri yayınlanan veya yayınlanacak standartların dikkate alınmaması	50
7	8.maddenin 3.fıkrası	Numune alma işlemi, ilgili madde için kullanılan metotta belirtilen şartlara göre yapılmaması. (Her bir numune için)	10
8	8.maddenin 3.fıkrası	Numune alma süresi ve numune sayısı, yapılan iş sırasındaki maruziyeti temsil edecek şekilde düzenlenmemesi. (Her bir numune için)	10

9	8.maddenin 4.fikrası	Sonuçların değerlendirilmesine yönelik referans sürelerine uyulmaması. (Sonuçların değerlendirilmesine yönelik, uzun süreli referans süresi bir vardiya 8 saat, kısa süreli referans süresi ise 15 dakikadır.) (Her bir iş hijyeni ölçüm, test veya analizi için)	10
10	8.maddenin 5.fikrası	İşyerinde çalışanların kişisel maruziyet düzeyleri ölçülürken numune alma cihazının veya pasif örnekleyicinin, çalışan kişinin üzerinde ve solunum bölgesinden numune alacak şekilde kullanılmaması. (Her bir numune için)	10
11	8.maddenin 6.fikrası	İşin sürekli yapılmadığı çalışma ortamlarında, maruziyetin en yüksek olabileceği noktanın sabit ölçüm noktası olarak alınmaması. (Her bir iş hijyeni ölçüm, test veya analizi için)	20
12	8.maddenin 7.fikrası	Numuneler kullanılan metoda uygun şekilde taşınmaması. (Her bir numune için)	10
13	9.maddenin 1.fikrası	Numune kabul ve kodlamadaki uygunsuzluklar (Her bir numune için)	10
14	9.maddenin 2.fikrası	Numuneler kullanılan metoda uygun şekilde saklanmaması. (Her bir numune için)	10
15	9.maddenin 3.fikrası	Kullanılan metodun öngördüğü şartları taşımayan numunelerin analize alınması. (Her bir numune için)	10
16	10.maddenin 1.fikrası	Laboratuvar tarafından yapılan her bir işyerindeki iş hijyeni 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)	30
17	10.maddenin 2.fikrası	Düzenlenen raporlarda, TS EN ISO/IEC 17025 "Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar" standardının şartlarına uyulmaması. (Her bir rapor için)	30
18	11.maddenin 1.fikrasının (a) bendi	Laboratuvarda, en az 15 m <sup>2</sup> 'lik ofis alanının bulunmaması	20
19	11.maddenin 1.fikrasının (b) bendi	Laboratuvarda, en az 5 m <sup>2</sup> 'lik numunelerin teslim alındığı numune kabul bölümünün bulunmaması, (analiz yapan kurumlar için)	20

20	11.maddenin 1.fikrasının (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
21	11.maddenin 1.fikrasının (ç) bendi	Laboratuvarda, enstrümantal analiz cihazlarında çalışılıyorsa her bir cihaz için en az 5 m <sup>2</sup> 'lik bir alanın bulunmaması	20
22	11.maddenin 1.fikrasının (d) bendi	Kimyasal maddeler varsa, bunların depolanması için en az 6 m <sup>2</sup> 'lik ayrı bir bölüm ve bu bölümde kimyasal maddelerin, yapısına, risk gruplarına ve saklama koşullarına göre muhafaza edecek gerekirse havalandırma sistemli, kilitlenebilir bir dolap bulunmaması	20
23	11.maddenin 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
24	12.maddenin 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
25	12.maddenin 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
26	12.maddenin 1.fikrasının (c) bendi	Laboratuvarda acil çıkış kapılarının bulunmaması	20
27	12.maddenin 3.fikrası	Laboratuvara ait tıbbi atıklar ile ilgili işlemler, tıbbî ve tehlikeli atıklara ilişkin mevzuata uygun olarak yürütülmemesi	20
28	13.maddenin 1.fikrasının (b) bendi	Hizmet yaptırdığı laboratuvarların listesini ve yapılan sözleşme örneğini Genel Müdürlüğe bildirmemesi	20
29	13.maddenin 1.fikrasının (c) bendi	Hizmet yaptırılan laboratuvarlara ait yeterlik belgesi örneklerinin bulundurulmaması	20



30	13.maddenin 1.fikrasının (ç) bendi	Farklı laboratuvaradan iş hijyeni ölçüm, test ve analiz hizmeti alıyor ise, hizmet verilmeye başlamadan önce, müşteriye konuya ilişkin yazılı bilgilendirme yapmaması	20
31	15.maddenin 1.fikrasının (a) bendi	Laboratuvarında çalışan bütün personelin gerekli sağlık kontrollerini işe başlamadan önce veya çalışma süresi boyunca ilgili mevzuatın öngördüğü periyotlarda yaptırılmaması.	5
32	15.maddenin 1.fikrasının (b) bendi	Laboratuvarında ve ölçüm yapılacak işyerinde görev alacak personele, yapılan işe uygun kişisel koruyucu donanım veya diğer yardımcı malzemelerin verilmemesi veya kullanmalarının sağlanmaması.	10
33	15.maddenin 1.fikrasının (c) bendi	Analiz yapılan bölümlere, çalışan personel haricindeki kişilerin girişlerini engelleyici önlemler alınmaması.	10
34	15.maddenin 1.fikrasının (ç) bendi	Laboratuvarında, ilk yardım malzemelerin yer aldığı ecza dolabı bulunmaması	10
35	15.maddenin 1.fikrasının (d) bendi	Kimyasal maddelerle çalışma yapılan bölümlerde göz banyoları ve acil vücut duşu bulunmaması	10
36	15.maddenin 1.fikrasının (e) bendi	Uçucu kimyasal maddelerin kullanıldığı alanlarda uygun havalandırma sistemi kurulmaması	20
37	15.maddenin 1.fikrasının (f) bendi	Olası laboratuvar kazaları ile ilgili alınacak tedbirleri içeren talimatların hazır bulundurulmaması	20
38	15.maddenin 1.fikrasının (g) bendi	Laboratuvarın uygun yerlerinde yangın söndürme tüpleri ile uyarı işaretlerin bulundurulmaması,	20
39	15.maddenin 1.fikrasının (ğ) bendi	Laboratuvarında kullanılan kimyasal maddelerin Malzeme Güvenlik Bilgi formlarının olmaması veya kolay ulaşılabilir yerde bulundurulmaması	20

40	16.maddenin 2.fikrası	Laboratuvarın, iş hijyeni ölçüm test ve analiz hizmetleri sonucunda elde ettiği sonuçları Genel Müdürlüğe bildirmemesi. (her bir sonuç için)	10
41	16.maddenin 3.fikrası	Laboratuvar personeline veya deney personelinin yetkilendirildiği iş hijyeni ölçüm, test ve analizlerinde herhangi bir değişiklik olduğunda, bu durumun on iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirilmemesi	20
42	16.maddenin 4.fikrası	Laboratuvarın, katıldığı yeterlik deneyleri ve karşılaştırma ölçümlerinin sonuçlarını on iş günü içinde Genel Müdürlüğe bildirilmemesi	20
<b>Parametreler ceza puanları</b>			
1 (Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fikrasının (a) bendi	Laboratuvar, kalite yönetim sistemini, iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarının doğruluğunu güvenceye alacak seviyede dökümanente edilmemesi (gerçekleşen her bir deney için)	10
2 (Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fikrasının (b) bendi	Sistem dokümantasyonu, ilgili personele iletilir ve bu personel tarafından anlaşılır, ulaşılabilir ve uygulanabilir olmaması. (gerçekleşen her bir deney için)	10
3(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fikrasının (c) bendi	Laboratuvarın, talep, teklif veya sözleşmelerin gözden geçirilmesi için bir prosedür oluşturmaması veya bu prosedürün sürekliliğini sağlamaması (gerçekleşen her bir deney için)	10
4(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fikrasının (ç) bendi	Laboratuvarın, iş hijyeni ölçüm, test ve analizlerinin kalitesini etkileyen gerekli hizmetleri, malzemelerin seçilmesi ve satın alınması için bir prosedüre sahip olmaması (gerçekleşen her bir deney için)	10

için geçerlidir)		Alınan malzemelerin amaca uygunluğunun kontrol edilmemesi (gerçekleşen her bir deney için)	10
5(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (d) bendi	Uygun olmayan iş hijyeni ölçüm, test veya analiz işlemleri için sorumlular ve yetkililer belirlenerek uygunsuzluğun tekrarını önlemek için gerekli bütün tedbirlerin alınmaması (gerçekleşen her bir deney için)	20
		Raporlanan iş hijyeni ölçüm, test ve analiz sonuçlarında herhangi bir hata tespit edildiğinde geriye yönelik düzeltmelerin yapılmaması (gerçekleşen her bir deney için)	30
6(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (e) bendi	Laboratuvarın, 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
7(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (f) bendi	Deney personeli, kullandığı cihazlarla ilgili temel eğitimleri almamış olması. (gerçekleşen her bir deney için)	50
8(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (g) bendi	Laboratuvar, kullandığı metoda uygun çalışmaması veya bu metodun bütün şartlarını yerine getirmemesi (gerçekleşen her bir deney için)	50
9(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (ğ) 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 değerlendirerek ve kayıt altına alınmaması	20
10(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (h) 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)	20

11(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (ı) bendi	Laboratuvarın, ölçüm belirsizliği tayini için prosedürlere sahip olmaması veya uygulamaması. (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
12(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (j) 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)	50
13(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (k) bendi	Kalibrasyonlar akredite kalibrasyon laboratuvarlarına yaptırılır. Eğer ihtiyaç duyulan kalibrasyonları gerçekleştirecek akredite kuruluş yoksa, uluslararası izlenebilirliği olan kalibrasyon laboratuvarlarında yapılmaması (cihazla gerçekleşen her bir deney için),	30
14(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (l) bendi	Laboratuvarın, deneylerin geçerliliğinin izlenebilmesi için iç ve dış kalite kontrol prosedürlerine sahip olmaması.	50
		Deneyin doğasına uygun olması halinde düzenli olarak sertifikalı referans malzemeler kullanılarak ve/veya ikincil referans malzemeleri kullanılarak iç kalite kontrolün yapılmaması.	50
15(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 4.fıkrasının (m) 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(Akredite olunmayan parametreler için geçerlidir)	6.maddenin 6.fıkrası	Bütün kalite yönetim sistemi kayıtları, konularına ilişkin ilgili mevzuatın öngördüğü süreler göz önünde bulundurularak saklanılmaması (gerçekleşen her bir deney için)	20

