



## KEY GÖZETİM BELGELENDİRME VE EĞİTİM HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ

PR.05 Tetkik Prosedürü

PR.05 Audit Procedure

(Rev.00 – 05.01.2024)

| Hazırlayan<br>Preparer | Gözden Geçiren ve Onaylayan<br>Reviewed and Approved |
|------------------------|------------------------------------------------------|
|                        |                                                      |
| Tarih/Date: 05.01.2024 | Tarih/Date: 05.01.2024                               |

| İçerik                                                     | Sayfa No | Contents                                                        | Page No  |
|------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|----------|
| <b>A. Amaç</b>                                             | <b>3</b> | <b>A. Objective</b>                                             | <b>3</b> |
| <b>B. Kapsam</b>                                           | <b>3</b> | <b>B. Scope</b>                                                 | <b>3</b> |
| <b>C. Referanslar</b>                                      | <b>3</b> | <b>C. References</b>                                            | <b>3</b> |
| <b>D. Terim ve tarifler</b>                                | <b>3</b> | <b>D. Terms and Definitions</b>                                 | <b>3</b> |
| <b>E. İlgili Dokümanlar</b>                                | <b>3</b> | <b>E. Related Documents</b>                                     | <b>3</b> |
| <b>F. Revizyon Tarihçesi</b>                               | <b>4</b> | <b>F. Revision History</b>                                      | <b>4</b> |
| <b>Bölüm 1: Açılış &amp; Kapanış Toplantısı</b>            | <b>6</b> | <b>Section 1: Opening &amp; Closing Meeting</b>                 | <b>6</b> |
| 1.1 Açılış toplantısının yapılması                         | 6        | 1.1 Conducting the kick-off meeting                             | 6        |
| 1.2 Açılış toplantısının kaydı                             | 6        | 1.2 Recording of the inaugural meeting                          | 6        |
| 1.3 Kapanış toplantısının yapılması                        | 6        | 1.3 Convening the closing meeting                               | 6        |
| 1.4 Kapanış toplantısının kaydı                            | 7        | 1.4 Recording of the closing meeting                            | 7        |
| <b>Bölüm 2: Tetkiklerin yapılması</b>                      | <b>7</b> | <b>Section 2: Conducting Audits</b>                             | <b>7</b> |
| 2.1 Ön Tetkik                                              | 7        | 2.1 Preliminary Audit                                           | 7        |
| 2.2 Müşteri Kuruluş Sahasında Yapılmayan Aşama1 Tetkikleri | 7        | 2.2 Stage1 Audits Not Performed at the Client Organization Site | 7        |
| 2.3 Müşteri Kuruluş Sahasında Yapılan Aşama1 Tetkikleri    | 8        | 2.3 Stage1 Audits at the Client Organization Site               | 8        |
| 2.4 Aşama2 Tetkikleri                                      | 9        | 2.4 Stage2 Audits                                               | 9        |
| 2.5 Gözetim Tetkikleri                                     | 10       | 2.5 Surveillance Audits                                         | 10       |
| 2.6 Yeniden Belgelendirme Tetkikleri                       | 11       | 2.6 Recertification Audits                                      | 11       |
| 2.7 Kısa Süreli Tetkikler                                  | 12       | 2.7 Short-Term Audits                                           | 12       |
| 2.8 Tetkikler Sırasında Uygulanması Gereken Diğer Hususlar | 13       | 2.8 Other Issues to be Applied During the Audits                | 13       |

**A. Amaç**

Key Quality, ISO/IEC 17021-1 akreditasyona ulaşmak ve sürdürmek için, yönetim sisteminde ihtiyaç duyulan proses ve prosedürlerini oluşturmalı, uygulamalı ve sürdürülmesini güvence altına almalıdır. Bu doküman, yönetim sistemleri belgelendirmeleri için tetkiklerin yapılması prosesi boyunca üstlenilmesi gereken görevleri, kullanılması gereken dokümanlar ile birlikte izah etmektedir.

Bu prosedürün amacı, yönetim sistemleri belgelendirmeleri için tetkik yaparken, Key Quality'nin yöntemlerini tanımlamaktır.

**B. Kapsam**

Bu prosedür, yönetim sistemleri belgelendirmeleri için tetkik prosesini kapsamaktadır. Aşağıda belirtilen standart şartlarını karşılamak üzere, Key Quality personeli tarafından takip edilir.

**C. Referanslar**

Aşağıda adı geçen dokümanlar bu prosedürün uygulanması ile ilişkilidir.

ISO/IEC 17021-1:2015 Uygunluk değerlendirmesi – Yönetim sistemlerinin tetkikini ve belgelendirmesini sağlayan kuruluşlar için şartlar - Bölüm 1: Şartlar  
ISO/IEC 27006:2015 Bilgi teknolojisi - Güvenlik teknikleri - Bilgi güvenliği yönetim sistemi tetkik ve belgelendirmesini yapan kuruluşlar için gereklilikler

ISO/IEC 27006:2015/Amd 1:2020 Bilgi teknolojisi - Güvenlik teknikleri - Bilgi güvenliği yönetim sistemi tetkik ve belgelendirmesini yapan kuruluşlar için gereklilikler

ISO/IEC TS 27006-2:2021 Bilgi güvenliği yönetim sistemi tetkik ve belgelendirmesini yapan kuruluşlar için gereklilikler

IAF MD11 IAF Mandatory Document for the Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems

**D. Terim ve Tarifler**

Bu prosedürde kullanılan tüm terimler için aşağıdaki standartlar ve normatif dokümanlarda verilen tarifler geçerlidir.

ISO/IEC 17000:2020 Uygunluk değerlendirme – Terimler, tarifler ve genel prensipler.  
ISO/IEC 17021-1:2015 Uygunluk değerlendirme – Yönetim sistemlerinin tetkikini ve belgelendirmesini sağlayan kuruluşlar için şartlar - Bölüm 1: Şartlar

**Tetkik Ekibi:** Belgelendirme faaliyetleri ile ilgili olarak, kuruluşların yönetim sistemini, ilgili standarda göre inceleyip değerlendirmek üzere atanmış, Key Quality tetkik görevlileri arasından seçilen, Key Quality çalışma esaslarına uygun olarak görev yapan ve geçici olarak teşkil edilen ekiptir. Tetkik ekibindeki görevlilerin sayısı, kuruluşun büyüklüğüne, ürün, proses çeşitliliğine ve ilgili standarda göre değişebilir. Gerekli görülen durumlarda, sektör ile ilgili bir teknik uzman, tetkik ekibi içinde yer alabilir.

**Majör Uygunsuzluk:** Majör uygunsuzluk yönetim sisteminin etkinliğini doğrudan etkileyen uygunsuzluklardır. Bu durumlarda takip tetkiki ya da ilave dokümanlar/kayıtlar ile uygunsuzluklar kapatılabilir.

**A. Purpose**

In order to achieve and maintain ISO/IEC 17021-1 accreditation, Key Quality must establish, implement and ensure the maintenance of the processes and procedures needed in the management system. This document explains the tasks to be undertaken during the process of conducting audits for management systems certifications, together with the documents to be used.

The purpose of this procedure is to define Key Quality's methods when conducting audits for management systems certifications.

**B. Scope**

This procedure covers the audit process for management systems certifications. It is followed by Key Quality personnel in order to meet the standard requirements specified below.

**C. References**

The documents mentioned below are related to the implementation of this procedure.

ISO/IEC 17021-1:2015 Conformity assessment – Requirements for organizations that provide audit and certification of management systems - Part 1: Terms  
ISO/IEC 27006:2015 Information Technology - Security techniques - Requirements for organizations conducting information security management system audits and certifications  
ISO/IEC 27006:2015/Amd 1:2020 Information Technology - Security techniques - Requirements for organizations conducting information security management system audits and certifications  
ISO/IEC TS 27006-2:2021 Requirements for organizations conducting information security management system audits and certifications  
IAF MD11 IAF Mandatory Document for the Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems

**D. Terms and Definitions**

For all terms used in this procedure, the following standards and definitions given in normative documents apply.

ISO/IEC 17000:2020 Conformity assessment – Terms, definitions and general principles.  
ISO/IEC 17021-1:2015 Conformity assessment – Requirements for organizations that provide audit and certification of management systems - Section 1: Terms

**Audit Team:** Regarding certification activities, it is a team appointed to audit and evaluate the management system of organizations according to the relevant standard, selected from among Key Quality auditors, working in accordance with Key Quality working principles and temporarily constituted. The number of officers in the audit team may vary depending on the size of the organization, the variety of products and processes, and the relevant standard. When deemed necessary, a technical expert related to the sector may take part in the audit team.

**Major Nonconformity:** Major nonconformities are nonconformities that directly affect the effectiveness of the management system. In these cases, nonconformities can be closed with follow-up audits or additional documents/records.

**Minör Uygunluk:** Yönetim sisteminin etkinliğini bozmayan, lokal (sistemin diğer ana unsurlarını etkilemeyen) uygunluklardır, bununla birlikte bazen çok sayıda minör uygunluğun toplanması sonucunda baştetkikçi takip tetkiki isteyebilir.

**İyileştirme Fırsatı:** Tetkik ekibinin bir sonraki tetkikte dikkate alınması veya kuruluşun sistemini iyileştirmesi amacıyla belgelendirmeye esas yönetim sistemi ile ilgili iyileştirme yapmaya ihtiyacı olan hususlardır.

#### E. İlgili Dokümanlar

PR.04 Tetkik Planlama Prosedürü  
PR.07 Belgelendirmeye İlişkin Karar Alma Prosedürü  
PR.08 Şikayet ve İtirazlar Prosedürü  
FR.009 Belgelendirme Metni  
FR.031 Tetkik Planı  
FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu  
FR.033 Açılış ve Kapanış Toplantısı Kayıt Formu  
FR.034 ISO 9001 Soru Listesi  
FR.035 ISO 14001 Soru Listesi  
FR.037 Belgelendirme Müşterisi Anketi  
FR.039 Tetkik Raporu  
FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu

**Minor Nonconformity:** They are local nonconformities (which do not affect the other main elements of the system) that do not impair the effectiveness of the management system, however, sometimes the lead auditor may request a follow-up audit as a result of collecting a large number of minor nonconformities.

**Opportunity for Improvement:** These are the issues that need to be improved regarding the management system based on certification in order to be taken into account in the next audit of the audit team or to improve the system of the organization.

#### E. Related Documents

PR.04 Audit Planning Procedure  
PR.07 Certification Decision Making Procedure  
PR.08 Complaints and Objections Procedure  
FR.009 Certification Text  
FR.031 Audit Plan  
FR.032 Stage1 Audit Report  
FR.033 Opening and Closing Meeting Registration Form  
FR.034 ISO 9001 Check List  
FR.035 ISO 14001 Check List  
FR.037 Certification Customer Survey  
FR.039 Audit Report  
FR.041 Nonconformity and Improvement Opportunity Notification Form

| F. Revizyon Tarihçesi |             |                                                 | F. Revision History |            |                                        |
|-----------------------|-------------|-------------------------------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------|
| Rev. No.              | Rev. Tarihi | Rev. İçeriği                                    | Rev. No             | Rev. Date  | Rev. Content                           |
| 00                    | 05.01.2024  | Key Quality tarafından ilk defa yayınlanmıştır. | 00                  | 05.01.2024 | It was first published by Key Quality. |
|                       |             |                                                 |                     |            |                                        |
|                       |             |                                                 |                     |            |                                        |
|                       |             |                                                 |                     |            |                                        |
|                       |             |                                                 |                     |            |                                        |
|                       |             |                                                 |                     |            |                                        |
|                       |             |                                                 |                     |            |                                        |
|                       |             |                                                 |                     |            |                                        |

## Bölüm 1: Açılış & Kapanış Toplantısı

### 1.1 Açılış toplantısının yapılması

**1.1.1** Tetkik çeşidi farketmeksizin tüm tetkiklerin başlangıcında, tetkik ekibi lideri olan Baştetkikçinin sunumu ve yönetimi ile açılış toplantısı yapılır.

**1.1.2** Açılış toplantılarına Key Quality tarafından görevlendirilmiş tüm tetkik ekibi, tetkik edilen kuruluşun yetkilileri katılır.

**1.1.3** Yapılan planlamaya göre Key Quality tetkik ekibinin tüm üyelerinin tetkik başlangıcında bulunmaması durumunda, ilgili ekip üyesi, plana göre tetkike başlamadan önce kendini, tetkik ekibindeki görevini anlatarak, gizlilik beyanında bulunur.

**1.1.4** Tetkikte Key Quality ve/veya akreditasyon kurumu gözlemcileri, tercüman gibi tetkik prosesini gerçekleştirmeyecek katılımcıların olması durumunda, açılış toplantısında onların da kendini ve görevini anlatmasına, gizlilik beyanında bulunmasına fırsat verilir.

**1.1.5** Açılış toplantılarının süresi, tetkik ekibi ve tetkik edilen kuruluş katılımcılarının sayısına bağlı olarak belirlenir.

**1.1.6** Açılış toplantısına, tetkik edilen kuruluştan en az 2 kişinin katılması talep edilir.

**1.1.7** Açılış toplantısı, FR.033 Açılış ve Kapanış Toplantısı Kayıt Formu 1.sayfasında bulunan gündem maddelerine göre yapılır.

**1.1.8** Açılış toplantısı sırasında FR.009 Belgelendirme Metni ile müşteri kuruluşun adı, belgelendirme kapsamında bulunan adres(ler)i, faaliyet alanı, tetkik standartları teyit edilir ve kuruluştan imza alınır.

### 1.2 Açılış toplantısının kaydı

**1.2.1** FR.033 Açılış ve Kapanış Toplantısı Kayıt Formu üst bilgisi, tetkik bilgilerine göre doldurulur.

**1.2.2** Tüm katılımcılar FR.033 Açılış ve Kapanış Toplantısı Kayıt Formu 1.sayfasında bulunan alana adını soyadını yazarak imza atar.

**1.2.3** Bu kayıt, tüm tetkik kayıtları ile birlikte Key Quality ofisine teslim edilir.

### 1.3 Kapanış toplantısının yapılması

**1.3.1** Tetkik çeşidi farketmeksizin tüm tetkiklerin sonunda, tetkik ekibi lideri olan Baştetkikçinin sunumu ve yönetimi ile kapanış toplantısı yapılır.

**1.3.2** Kapanış toplantılarına Key Quality tarafından görevlendirilmiş tüm tetkik ekibi, tetkik edilen kuruluşun yetkilileri katılır.

**1.3.3** Yapılan planlamaya göre Key Quality tetkik ekibinin tüm üyelerinin kapanış toplantısında bulunmaması durumunda, tetkik ekibi lideri olan Baştetkikçi, ilgili ekip üyesinin

## Section 1: Opening & Closing Meeting

### 1.1 Conducting the kick-off meeting

**1.1.1** At the beginning of all audits, regardless of the type of audit, an opening meeting is held with the presentation and management of the Lead Auditor, who is the leader of the audit team.

**1.1.2** The opening meetings are attended by the entire audit team assigned by Key Quality and the officials of the audited organization.

**1.1.3** In the event that all members of the Key Quality audit team are not present at the beginning of the audit according to the plan, the relevant team member makes a confidentiality statement by explaining himself and his role in the audit team before starting the audit according to the plan.

**1.1.4** In the event that there are participants who will not perform the audit process, such as Key Quality and/or accreditation body observers and translators, they are given the opportunity to explain themselves and their duties and to make a confidentiality statement at the opening meeting.

**1.1.5** The duration of the opening meetings is determined depending on the number of audit team and the participants of the audited organization.

**1.1.6** At least 2 people from the audit institution are requested to attend the opening meeting.

**1.1.7** The opening meeting is held according to the agenda items on page 1 of the FR.033 Opening and Closing Meeting Registration Form.

**1.1.8** During the opening meeting, the name of the customer organization, the address(es) within the scope of certification, the field of activity, the audit standards are confirmed with the FR.009 Certification Text and a signature is obtained from the organization.

### 1.2 Recording of the inaugural meeting

**1.2.1** The header of the FR.033 Opening and Closing Meeting Registration Form is filled in according to the audit information.

**1.2.2** All participants sign by writing their name and surname in the field on page 1 of the FR.033 Opening and Closing Meeting Registration Form.

**1.2.3** This record, along with all the audit records, is submitted to the Key Quality office.

### 1.3 Convening the closing meeting

**1.3.1** At the end of all audits, regardless of the type of audit, a closing meeting is held with the presentation and management of the Lead Auditor, who is the leader of the audit team.

**1.3.2** The entire audit team assigned by Key Quality and the officials of the audited institution attend the closing meetings.

**1.3.3** According to the planning, if all members of the Key Quality audit team are not present at the closing meeting, the Lead Auditor, who is the audit team leader, conveys the thanks

teşekkürlerini, varsa mesajlarını, tespit ettiği bulguları kuruluşa iletir.

**1.3.4** Tetkikte Key Quality ve/veya akreditasyon kurumu gözlemcileri, tercüman gibi tetkik prosesini gerçekleştirmeyen katılımcıların olması durumunda, kapanış toplantısında onlara da kendilerini ifade etme fırsatı verilir.

**1.3.5** Kapanış toplantılarının süresi, tetkik ekibi ve tetkik edilen kuruluş katılımcılarının sayısına, tetkik sırasında tespit edilen bulguların sayısına, çözülmesi gereken konuların durumuna bağlı olarak belirlenir.

**1.3.6** Kapanış toplantısına, tetkik edilen kuruluştan en az 2 kişinin katılması talep edilir.

**1.3.7** Kapanış toplantısı, FR.033 Açılış ve Kapanış Toplantısı Kayıt Formu 2.sayfasında bulunan gündem maddelerine göre yapılır.

**1.3.8** Kapanış toplantısı sırasında FR.009 Belgelendirme Metni ile müşteri kuruluşun adı, belgelendirme kapsamında bulunan adres(ler)i, faaliyet alanı, tetkik standartları bir kez daha teyit edilir.

**1.3.9** Kapanış toplantısı sonunda müşteri kuruluşa FR.037 Belgelendirme Müşterisi Anketi bırakılır.

#### 1.4 Kapanış toplantısının kaydı

**1.4.1** Tüm katılımcılar FR.033 Açılış ve Kapanış Toplantısı Kayıt Formu 2.sayfasında bulunan alana adını soyadını yazarak imza atar.

**1.4.2** Bu kayıt, tüm tetkik kayıtları ile birlikte Key Quality ofisine teslim edilir.

### Bölüm 2: Tetkiklerin yapılması

#### 2.1 Ön Tetkik

**2.1.1** Key Quality ön tetkik hizmeti vermez.

#### 2.2 Müşteri Kuruluş Sahasında Yapılmayan Aşama1 Tetkikleri

**2.2.1** PR.04 Tetkik Planlama Prosedürü'ne göre müşteri kuruluş sahasında yapılması gerekmeyen Aşama1 tetkikleri için, görevlendirilen tetkik ekibi, müşteri kuruluş ile iletişim kurarak aşağıdaki doküman ve kayıtları elektronik olarak e-posta yoluyla temin eder:

- İlgili yönetim sistemine ait zorunlu dokümanlar,
- Risk analizleri,
- Organizasyon yapısını ve kuruluş proseslerini açıklayıcı dokümanlar,
- İç tetkik kayıtları,
- Düzeltici faaliyet liste veya kayıtları,
- Yönetim gözden geçirme kayıtları,
- Müşteri kuruluşa ait zorunlu yasal izinlerin kayıtları,
- Çalışan sayısını doğrulama amaçlı yasal kayıtlar,
- Yönetim sistemine ilişkin hedefler,
- Yönetim sistemi ile ilgili eğitim kayıtları,
- Tetkik ekibinin gerekli göreceği diğer doküman ve kayıtlar.

of the relevant team member, their messages, if any, and the findings to the organization.

**1.3.4** If there are participants who do not perform the audit process, such as Key Quality and/or accreditation body observers or translators, they are also given the opportunity to express themselves at the closing meeting.

**1.3.5** The duration of the closing meetings is determined depending on the number of the audit team and the participants of the audited organization, the number of findings detected during the audit, and the status of the issues that need to be resolved.

**1.3.6** At least 2 people from the audited institution are requested to attend the closing meeting.

**1.3.7** The closing meeting is held according to the agenda items on page 2 of the FR.033 Opening and Closing Meeting Registration Form.

**1.3.8** During the closing meeting, the name of the client organization, the address(es) within the scope of certification, the field of activity, and the audit standards are once again confirmed with the FR.009 Certification Text.

**1.3.9** At the end of the closing meeting, FR.037 Certification Customer Survey is left to the client organization.

#### 1.4 Recording of the closing meeting

**1.4.1** All participants sign by writing their name and surname in the field on page 2 of the FR.033 Opening and Closing Meeting Registration Form.

**1.4.2** This record, along with all audit records, is submitted to the Key Quality office.

### Section 2: Conducting Audits

#### 2.1 Preliminary Audit

**2.1.1** Key Quality does not provide pre-audit services.

#### 2.2 Stage1 Audits Not Performed at the Client Organization Site

**2.2.1** For Stage1 audits that do not need to be carried out at the client organization's site according to the PR.04 Audit Planning Procedure, the assigned audit team communicates with the client organization and provides the following documents and records electronically via e-mail:

- Mandatory documents of the relevant management system,
- Risk analyses,
- Documents explanatory of the organizational structure and establishment processes,
- Internal audit records,
- Corrective action lists or records,
- Management review records,
- Records of mandatory legal permits of the client organization,
- Legal records to verify the number of employees,
- Objectives for the management system,
- Training records related to the management system,
- Other documents and records that the audit team deems necessary.

**2.2.2** Temin edilen doküman ve kayıtlar üzerinden yapılan tetkik sırasında, tetkik ekibinin gerekli gördüğü durumlarda, müşteri kuruluş ile telefon görüşmesi yapılarak bilgi alınır.

**2.2.3** Bu tetkiklerde açılış ve kapanış toplantısı yapılmaz.

**2.2.4** Aşama1 tetkiki, FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu yönlendirmesi ile yapılır ve raporlanır.

**2.2.5** Entegre yönetim sistemi tetkiklerinde, entegrasyon seviyesinin doğrulanması yapılır ve FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu'na kaydedilir.

**2.2.6** Aşama1 sırasında tespit edilen bulgular varsa, FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu-Tetkik Sonucu bölümündeki sonuca uygun talimat uygulanır.

**2.2.7** Baştetkikçi tarafından imzalanan rapor, müşteri kuruluşu e-posta ile gönderilir. Bu e-postanın bilgi bölümüne info@keykalite.com adresi eklenir.

**2.2.8** Raporun gönderildiği aynı gün müşteri kuruluş, kendi yetkilisi tarafından imzalanmış raporu, baştetkikçiye ve Key Quality'ye info@keykalite.com'a gönderir.

**2.2.9** Baştetkikçi ve müşteri kuruluş tarafından imzalanan ve Key Quality'ye iletilen FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu, Belgelendirme Müdürü tarafından incelenerek onaylanır. Bu incelemenin amacı Aşama1 tetkik sonucunun doğruluğunu onaylamaktır. Belgelendirme Müdürü'nün tetkik kapsamı teknik alanında yeterliliğinin olmadığı durumlarda, ilgili tetkikte görev almayan bir baştetkikçi, tetkikçi veya teknik uzmandan teknik gözden geçirme onayı alacaktır.

**2.2.10** Belgelendirme Müdürü'nün ilgili tetkikte yer alması durumunda, bu inceleme ve onaylamayı Belgelendirme Müdürü Asistanı yapar. Teknik alan yeterliliği ile ilgili 2.2.8 maddesindeki kural geçerlidir.

### 2.3 Müşteri Kuruluş Sahasında Yapılan Aşama1 Tetkikleri

**2.3.1** PR.04 Tetkik Planlama Prosedürü'ne göre müşteri kuruluş sahasında yapılması gereken Aşama1 tetkikleri, tetkik ekibi tarafından, FR.031 Tetkik Planı üzerinden müşteri kuruluş ile mutabık kalınan planlama üzerinden, müşteri kuruluşun yerinde gerçekleştirilir.

**2.3.2** Yerinde gerçekleştirilen Aşama1 tetkiklerinde FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu rehberliğinde aşağıdaki incelemeler yapılır:

- Yasal uygunluğu doğrulama amaçlı müşteri kuruluşu ait zorunlu yasal izinlerin sorgulanması, başvuru bilgilerinin sorgulanması ve doğrulanması,
- İlgili yönetim sistemine ait zorunlu dokümanların incelenmesi,
- Risk analizlerinin incelenmesi,
- Organizasyon yapısını ve kuruluş proseslerini açıklayıcı dokümanların incelenmesi,
- İç tetkik incelemesi,
- Düzeltici faaliyetlerin incelenmesi,
- Yönetim gözden geçirme incelemesi,
- Çalışan sayısını doğrulama amaçlı yasal kayıtların incelenmesi,

**2.2.2** During the audit carried out on the documents and records provided, when the audit team deems it necessary, information is obtained by making a phone call with the customer organization.

**2.2.3** There are no opening and closing meetings in these audits.

**2.2.4** Stage1 audit is performed and reported under the guidance of FR.032 Stage1 Audit Report.

**2.2.5** In integrated management system audits, the level of integration is verified and recorded in the FR.032 Stage1 Audit Report.

**2.2.6** If there are findings detected during Stage1, the instruction in accordance with the result in the FR.032 Stage1 Audit Report-Audit Result section is applied.

**2.2.7** The report, signed by the lead auditor, is emailed to the client organization. The info@keykalite.com address is added to the information section of this email.

**2.2.8** On the same day that the report is submitted, the client organization sends the report, signed by its officer, to the lead auditor and Key Quality to info@keykalite.com.

**2.2.9** The FR.032 Stage1 Audit Report, signed by the lead auditor and the client organization and forwarded to Key Quality, is reviewed and approved by the Certification Manager. The purpose of this review is to verify the accuracy of the Stage 1 test result. In cases where the Certification Manager does not have competence in the technical area of the scope of the audit, a lead auditor who is not involved in the relevant audit will receive technical review approval from the auditor or technical expert.

**2.2.10** If the Certification Manager takes part in the relevant audit, the Assistant Certification Manager makes this audit and approval. The rule in clause 2.2.8 regarding technical field competence applies.

### 2.3 Stage1 Audits at the Client Organization Site

**2.3.1** According to the PR.04 Audit Planning Procedure, Stage1 audits, which must be carried out at the site of the client organization, are carried out by the audit team at the site of the client organization, based on the planning agreed with the client organization through the FR.031 Audit Plan.

**2.3.2** In the Stage1 audits performed on-site, the following audits are carried out under the guidance of the FR.032 Stage1 Audit Report:

- Querying the mandatory legal permits of the client organization for the purpose of verifying legal compliance, querying and verifying the application information,
- Mandatory documents of the relevant management system,
- Examination of risk analyses,
- Examination of documents explaining the organizational structure and establishment processes,
- Internal audit review,
- Examination of corrective actions,
- Management review review,
- Examination of legal records to verify the number of employees,



- Yönetim sistemine ilişkin hedeflerin incelenmesi,
- Yönetim sistemi ile ilgili eğitim ve farkındalığın sorgulanması,
- Sahaya özgü koşulların değerlendirilmesi, prosesler/ürünler/hizmetler ile ilgili bilgi edinilmesi, uygulanabilir yasal ve diğer şartları belirlenmesi,
- Tetkik ekibinin gerekli göreceği diğer incelemelerin yapılması.

**2.3.3** Tamamlanan tetkik, FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu ile raporlanır.

**2.3.4** Entegre yönetim sistemi tetkiklerinde, entegrasyon seviyesinin doğrulanması yapılır ve FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu'na kaydedilir.

**2.3.5** Aşama1 sırasında tespit edilen bulgular varsa, FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu-Tetkik Sonucu bölümündeki sonuca uygun talimat uygulanır.

**2.3.6** FR.032 Aşama1 Tetkik Raporu, kapanış toplantısında baştetkikçi ve müşteri kuruluş tarafından imzalanır ve raporun bir kopyası müşteri kuruluşu bırakılır. Ayrıca imzalanmış rapor ve raporun dijital hali (Word) Belgelendirme Müdürü'ne e-posta ile gönderilir.

#### 2.4 Aşama2 Tetkikleri

**2.4.1** Aşama2 tetkikleri, tetkik ekibi tarafından, FR.031 Tetkik Planı üzerinden müşteri kuruluş ile mutabık kalınan planlama üzerinden, müşteri kuruluşun yerinde gerçekleştirilir.

**2.4.2** Bu tetkikler, tetkik kapsamında bulunan standart(lar)a uygun olarak FR.034 ISO 9001 Soru Listesi ve FR.035 ISO 14001 Soru Listesi rehberliğinde yapılır.

**2.4.3** Aşama 2 tetkiki sırasında ilgili standartlar, zorunlu dokümanlar ve müşteri kuruluş yönetim sistemi dokümanlarına uygunluğu tespit etmek amacı ile ilgili standartların ve varsa zorunlu dokümanların tüm maddelerinin ve müşteri kuruluşun belgelendirme kapsamındaki tüm faaliyetlerinin uygulamaları tetkik edilir.

**2.4.4** Tetkik sırasında tespit edilen bulgular, kapanış toplantısı öncesinde yapılacak tetkik ekibi toplantısı sırasında gözden geçirilir ve FR.041 Uygunsuzluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu'na kaydedilir. İlgili form üzerinde yazan talimatlar dikkate alınır.

**2.4.5** FR.041 Uygunsuzluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu ile kayıt altına alınan bulgular kapanış toplantısı sırasında müşteri kuruluşu açıklanır. Bulgular konusunda mutabık kalındığına dair ilgili form hem bulguyu tespit eden tetkik ekibi üyesi tarafından hem de müşteri kuruluş yetkilisi tarafından imzalanır. Bu kural tüm tetkik çeşitlerinde uygulanır.

**2.4.6** Bulgular konusunda mutabık kalınmadığı durumlar için müşteri kuruluş,Key Quality'nin PR.08 Şikayet ve İtirazlar Prosedürü'nün uygulanması konusunda yönlendirilir. Bu kural tüm tetkik çeşitlerinde uygulanır.

**2.4.7** Aşama2 tetkiki sonrasında tetkik ekibi tarafından yazılacak FR.039 Tetkik Raporu, baştetkikçi yönlendirmesi ve kontrolü ile son haline getirilir.

- Examination of the objectives related to the management system,
- Questioning training and awareness about the management system,
- Evaluation of site-specific conditions, obtaining information about processes/products/services, determining applicable legal and other conditions,
- Performing other examinations that the examination team deems necessary.

**2.3.3** The completed audit is reported with the FR.032 Stage1 Audit Report.

**2.3.4** In integrated management system audits, the level of integration is verified and recorded in the FR.032 Stage1 Audit Report.

**2.3.5** If there are findings detected during Stage1, the instruction in accordance with the result in the FR.032 Stage1 Audit Report-Audit Result section is applied.

**2.3.6** FR.032 Stage1 Audit Report is signed by the lead auditor and the client organization at the closing meeting and a copy of the report is left with the client organization. In addition, the signed report and the digital version of the report (Word) are sent to the Certification Manager by e-mail.

#### 2.4 Stage2 Audits

**2.4.1** Stage2 audits are carried out by the audit team at the client organization's site, based on the planning agreed with the client organization through the FR.031 Audit Plan.

**2.4.2** These audits are carried out under the guidance of FR.034 ISO 9001 Check List and FR.035 ISO 14001 Check List in accordance with the standard(s) within the scope of the audit.

**2.4.3** During the Stage 2 audit, in order to determine compliance with the relevant standards, mandatory documents and customer organization management system documents, all items of the relevant standards and mandatory documents, if any, and the applications of all activities of the customer organization within the scope of certification are audit.

**2.4.4** The findings detected during the audit are reviewed during the audit team meeting to be held before the closing meeting and recorded in the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form. The instructions written on the relevant form are taken into account.

**2.4.5** The findings recorded with the FR.041 Nonconformity and Improvement Opportunity Notification Form are disclosed to the client organization during the closing meeting. The relevant form indicating that the findings are agreed upon is signed by both the member of the audit team who determined the finding and the representative of the client organization. This rule is applied to all types of audits.

**2.4.6** In cases where the findings are not agreed, the client organization is guided in the implementation of Key Quality's PR.08 Complaints and Objections Procedure. This rule is applied to all types of audits.

**2.4.7** The FR.039 Audit Report, which will be written by the audit team after the Stage2 audit, is finalized with the guidance and control of the lead auditor.

\* Bu dokümanın basılmış kopyaları kontrolsüz kopya olarak kabul edilir. Bu doküman KEY QUALITY'ye aittir. KEY QUALITY yasal izni olmadan bir bölümü veya tamamı kopyalanamaz, iltibas edilemez.

\* Printed copies of this document is accepted as uncontrolled copy. This document belongs to KEY QUALITY. Whole document or its any part shall not be copied and compared without permission of KEY QUALITY.

**2.4.8** FR.039 Tetkik Raporu, tetkik kapsamına göre soru liste(ler)i, tetkik bulgularının raporlandığı FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu, FR.009 Belgelendirme Metni asılları, Aşama2 tetkiki sonrası en geç 15 gün içinde Belgelendirme Müdürü'ne kargo veya e-mail yolu ile teslim edilir.

**2.4.9** İlgili tetkikte ortaya çıkan uygunlukların takibi baştetkikçi sorumluluğundadır. FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu üzerinde belirlenen tarihler ve talimatlara göre müşteri kuruluş tarafından tamamlanan düzeltici faaliyet kanıtları, baştetkikçi rehberliğinde uygunluk tespiti eden tetkikçi ile doğrulanıp, doğrulama sonuçları FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu'na kaydedilir. Ayrıca FR.039 Tetkik Raporu mevcut duruma göre güncellenir. Güncellenen FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu, düzeltici faaliyet kanıtları ve FR.039 Tetkik Raporu, e-posta ile Belgelendirme Müdürü'ne gönderilir. Bu formların Belgelendirme Müdürü'ne teslim tarihi, doğrulamanın tamamlanması sonrası en çok 3 gündür.

**2.4.10** Tetkik ile ilgili tamamlanan tetkik kayıtlarının Belgelendirme Müdürü'ne tesliminden sonra en geç 20 gün içinde PR.07 Belgelendirmeye İlişkin Karar Alma Prosedürü'ne göre karar süreci tamamlanır.

**2.4.11** PR.07 Belgelendirmeye İlişkin Karar Alma Prosedürü'ne göre verilen karar sonrası, en geç 3 gün içinde, FR.039 Tetkik Raporu, sertifikası ile birlikte müşteri kuruluşa gönderilir. Kararın olumsuz olması durumunda, FR.039 Tetkik Raporu, ilgili karar gerekçesi ile birlikte müşteri kuruluşa e-posta ile gönderilir.

## 2.5 Gözetim Tetkikleri

**2.5.1** Gözetim tetkikleri, tetkik ekibi tarafından, FR.031 Tetkik Planı üzerinden müşteri kuruluş ile mutabık kalınan planlama üzerinden, müşteri kuruluşun yerinde gerçekleştirilir.

**2.5.2** Bu tetkikler, tetkik kapsamında bulunan standart(lar)a uygun olarak FR.034 ISO 9001 Soru Listesi ve FR.035 ISO 14001 Soru Listesi rehberliğinde yapılır.

**2.5.3** Gözetim tetkiki sırasında ilgili standartlar, zorunlu dokümanlar ve müşteri kuruluş yönetim sistemi dokümanlarına uygunluğu tespit etmek amacı ile FR.031 Tetkik Planı'na göre planlanan ilgili standartların ve varsa zorunlu dokümanların ilgili maddeleri ve müşteri kuruluş faaliyetlerinin uygulamaları, önceki tetkikteki bulgular, varsa şikayetlere ilişkin durumlar, belgelendirmeye ilişkin marka ve logo kullanımları tetkik edilir.

**2.5.4** Tetkik sırasında tespit edilen bulgular, kapanış toplantısı öncesinde yapılacak tetkik ekibi toplantısı sırasında gözden geçirilir ve FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu'na kaydedilir. İlgili form üzerinde yazan talimatlar dikkate alınır.

**2.4.8** FR.039 Audit Report, question list(s) according to the scope of the audit, FR.041 Nonconformity and Improvement Opportunity Notification Form in which the audit findings are reported, FR.009 Certification Text originals are delivered to the Certification Manager by cargo or e-mail within 15 days at the latest after the Stage2 audit.

**2.4.9** It is the responsibility of the lead auditor to follow up the nonconformities that arise in the relevant audit. Evidence of corrective action completed by the client organization according to the dates and instructions determined on the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form is verified with the auditor who detected the nonconformity under the guidance of the lead auditor, and the verification results are recorded in the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form. In addition, the FR.039 Audit Report is updated according to the current situation. The updated FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form, evidence of corrective action and FR.039 Audit Report are sent to the Certification Manager by e-mail. The delivery date of these forms to the Certification Manager is a maximum of 3 days after the completion of the verification.

**2.4.10** The decision process is completed in accordance with the PR.07 Certification Decision-Making Procedure within 20 days at the latest after the submission of the completed audit records related to the audit to the Certification Manager.

**2.4.11** After the decision made according to the PR.07 Decision Making Procedure for Certification, within 3 days at the latest, the FR.039 Audit Report is sent to the customer organization together with the certificate. If the decision is negative, the FR.039 Audit Report is sent to the client organization by e-mail together with the reason for the relevant decision.

## 2.5 Surveillance Audits

**2.5.1** Surveillance audits are carried out by the audit team at the site of the client organization, based on the planning agreed with the client organization through the FR.031 Audit Plan.

**2.5.2** These audits are carried out under the guidance of FR.034 ISO 9001 Check List and FR.035 ISO 14001 Check List in accordance with the standard(s) within the scope of the audit.

**2.5.3** During the surveillance audit, in order to determine compliance with the relevant standards, mandatory documents and customer organization management system documents, the relevant items of the relevant standards and mandatory documents, if any, planned according to the FR.031 Audit Plan and the practices of the customer organization activities, the findings of the previous audit, the situations related to the complaints, if any, and the use of trademarks and logos related to the certification are audit.

**2.5.4** The findings detected during the audit are reviewed during the audit team meeting to be held before the closing meeting and recorded in the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form. The instructions written on the relevant form are taken into account.

**2.5.5** Gözetim tetkiki sonrasında tetkik ekibi tarafından yazılacak FR.039 Tetkik Raporu, baştetkikçi yönlendirmesi ve kontrolü ile son haline getirilir.

**2.5.6** FR.039 Tetkik Raporu, tetkik kapsamına göre soru liste(ler)i, tetkik bulgularının raporlandığı FR.041 Uygunuzluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu, FR.009 Belgelendirme Metni asılları, gözetim tetkiki sonrası en geç 15 gün içinde Belgelendirme Müdürü'ne kargo veya e-mail yolu ile teslim edilir.

**2.5.7** İlgili tetkikte ortaya çıkan uygunuzlukların takibi baştetkikçi sorumluluğundadır. FR.041 Uygunuzluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu üzerinde belirlenen tarihler ve talimatlara göre müşteri kuruluş tarafından tamamlanan düzeltici faaliyet kanıtları, baştetkikçi rehberliğinde uygunuzluğu tespit eden tetkikçi ile doğrulanıp, doğrulama sonuçları FR.041 Uygunuzluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu'na kaydedilir. Ayrıca FR.039 Tetkik Raporu mevcut duruma göre güncellenir. Güncellenen FR.041 Uygunuzluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu, düzeltici faaliyet kanıtları ve FR.039 Tetkik Raporu, e-posta ile Belgelendirme Müdürü'ne gönderilir. Bu formların Belgelendirme Müdürü'ne teslim tarihi, doğrulamanın tamamlanması sonrası en çok 3 gündür.

**2.5.8** Tetkik ile ilgili tamamlanan tetkik kayıtlarının Belgelendirme Müdürü'ne tesliminden sonra en geç 20 gün içinde PR.07 Belgelendirmeye İlişkin Karar Alma Prosedürü'ne göre karar süreci tamamlanır.

**2.5.9** PR.07 Belgelendirmeye İlişkin Karar Alma Prosedürü'ne göre verilen karar sonrası, en geç 3 gün içinde, FR.039 Tetkik Raporu, sertifikası ile birlikte müşteri kuruluşa gönderilir. Kararın olumsuz olması durumunda, FR.039 Tetkik Raporu, ilgili karar gerekçesi ile birlikte müşteri kuruluşa e-posta ile gönderilir.

## 2.6 Yeniden Belgelendirme Tetkikleri

**2.6.1** Yeniden belgelendirme tetkikleri, tetkik ekibi tarafından, FR.031 Tetkik Planı üzerinden müşteri kuruluş ile mutabık kalınan planlama üzerinden, müşteri kuruluşun yerinde gerçekleştirilir.

**2.6.2** Bu tetkikler, tetkik kapsamında bulunan standart(lar)a uygun olarak FR.034 ISO 9001 Soru Listesi ve FR.035 ISO 14001 Soru Listesi rehberliğinde yapılır.

**2.6.3** Yeniden belgelendirme tetkiki sırasında ilgili standartlar, zorunlu dokümanlar ve müşteri kuruluş yönetim sistemi dokümanlarına uygunluğu tespit etmek amacı ile ilgili standartların ve varsa zorunlu dokümanların tüm maddelerinin ve müşteri kuruluşun belgelendirme kapsamındaki tüm faaliyetlerinin uygulamaları, önceki tetkikteki bulgular, varsa şikayetlere ilişkin durumlar, belgelendirmeye ilişkin marka ve logo kullanımları tetkik edilir.

**2.6.4** Tetkik sırasında tespit edilen bulgular, kapanış toplantısı öncesinde yapılacak tetkik ekibi toplantısı sırasında gözden geçirilir ve FR.041 Uygunuzluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu'na kaydedilir. İlgili form üzerinde yazan talimatlar dikkate alınır.

**2.5.5** The FR.039 Audit Report, which will be written by the audit team after the surveillance audit, is finalized with the guidance and control of the lead auditor.

**2.5.6** The originals of the FR.039 Audit Report, the question list(s) according to the scope of the audit, the FR.041 Nonconformity and Improvement Opportunity Notification Form, in which the audit findings are reported, and the FR.009 Certification Text are delivered to the Certification Manager by cargo or e-mail within 15 days at the latest after the surveillance audit.

**2.5.7** It is the responsibility of the lead auditor to follow up the nonconformities that arise in the relevant audit. Evidence of corrective action completed by the client organization according to the dates and instructions determined on the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form is verified with the auditor who detected the nonconformity under the guidance of the lead auditor, and the verification results are recorded in the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form. In addition, the FR.039 Audit Report is updated according to the current situation. The updated FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form, evidence of corrective action and FR.039 Audit Report are sent to the Certification Manager by e-mail. The delivery date of these forms to the Certification Manager is a maximum of 3 days after the completion of the verification.

**2.5.8** The decision process is completed in accordance with the PR.07 Certification Decision-Making Procedure within 20 days at the latest after the submission of the completed audit records related to the audit to the Certification Manager.

**2.5.9** After the decision made according to the PR.07 Decision Making Procedure for Certification, within 3 days at the latest, the FR.039 Audit Report is sent to the customer organization together with the certificate. If the decision is negative, the FR.039 Audit Report is sent to the client organization by e-mail together with the reason for the relevant decision.

## 2.6 Recertification Audits

**2.6.1** Recertification audits are carried out by the audit team at the site of the client organization, based on the planning agreed with the client organization through the FR.031 Audit Plan.

**2.6.2** These audits are carried out under the guidance of FR.034 ISO 9001 Check List and FR.035 ISO 14001 Check List in accordance with the standard(s) within the scope of the audit.

**2.6.3** During the recertification audit, in order to determine compliance with the relevant standards, mandatory documents and customer organization management system documents, the applications of all the relevant standards and mandatory documents, if any, and all activities of the customer organization within the scope of certification, the findings of the previous audit, the situations related to the complaints, if any, and the use of trademarks and logos related to the certification are examined.

**2.6.4** The findings detected during the audit are reviewed during the audit team meeting to be held before the closing meeting and recorded in the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form. The

**2.6.5** Yeniden belgelendirme tetkiki sonrasında tetkik ekibi tarafından yazılacak FR.039 Tetkik Raporu, baştetkikçi yönlendirmesi ve kontrolü ile son haline getirilir.

**2.6.6** FR.039 Tetkik Raporu, tetkik kapsamına göre soru liste(ler)i, tetkik bulgularının raporlandığı FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu, FR.009 Belgelendirme Metni asılları, yeniden belgelendirme tetkiki sonrası en geç 15 gün içinde Belgelendirme Müdürü'ne kargo yolu ile teslim edilir.

**2.6.7** İlgili tetkikte ortaya çıkan uygunlukların takibi baştetkikçi sorumluluğundadır. FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu üzerinde belirlenen tarihler ve talimatlara göre müşteri kuruluş tarafından tamamlanan düzeltici faaliyet kanıtları, baştetkikçi rehberliğinde uygunluğu tespit eden tetkikçi ile doğrulanıp, doğrulama sonuçları FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu'na kaydedilir. Ayrıca FR.039 Tetkik Raporu mevcut duruma göre güncellenir. Güncellenen FR.041 Uygunluk ve İyileştirme Fırsatı Bildirim Formu, düzeltici faaliyet kanıtları ve FR.039 Tetkik Raporu, e-posta ile Belgelendirme Müdürü'ne gönderilir. Bu formların Belgelendirme Müdürü'ne teslim tarihi, doğrulamanın tamamlanması sonrası en çok 3 gündür.

**2.6.8** Tetkik ile ilgili tamamlanan tetkik kayıtlarının Belgelendirme Müdürü'ne tesliminden sonra en geç 20 gün içinde PR.07 Belgelendirmeye İlişkin Karar Alma Prosedürü'ne göre karar süreci tamamlanır.

**2.6.9** PR.07 Belgelendirmeye İlişkin Karar Alma Prosedürü'ne göre verilen karar sonrası, en geç 3 gün içinde, FR.039 Tetkik Raporu, sertifikası ile birlikte müşteri kuruluşa gönderilir. Kararın olumsuz olması durumunda, FR.039 Tetkik Raporu, ilgili karar gerekçesi ile birlikte müşteri kuruluşa e-posta ile gönderilir.

## 2.7 Kısa Süreli Tetkikler

**2.7.1** Takip tetkiki, tetkiklerde takip gerektiren uygunluk(lar) tespit edilmesi durumunda, tespit edilen uygunlukların giderilmiş ve buna ilişkin düzeltici faaliyet(ler)in etkin olduğunun belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilir.

**2.7.2** Kapsam genişletme tetkiki, kuruluşun talep ettiği yeni kapsam doğrultusunda, üzerinde uzlaşılan duruma göre, ilgili kuruluşa belgelendirme kapsamında bulunan standardın veya zorunlu dokümanın tüm maddeleri dikkate alınarak tetkik yapılacak şekilde gerçekleştirilir.

**2.7.3** Adres değişikliği tetkiki, belgelendirme kapsamında bulunan standardın veya zorunlu dokümanın adres değişikliğinden etkilenebilecek tüm maddeleri ile ilgili tetkik yapılacak şekilde gerçekleştirilir.

instructions written on the relevant form are taken into account.

**2.6.5** The FR.039 Audit Report, which will be written by the audit team after the recertification audit, is finalized with the guidance and control of the lead auditor.

**2.6.6** The originals of the FR.039 Audit Report, the question list(s) according to the scope of the audit, the FR.041 Nonconformity and Improvement Opportunity Notification Form in which the audit findings are reported, and the FR.009 Certification Text are delivered to the Certification Manager by cargo within 15 days at the latest after the recertification audit.

**2.6.7** It is the responsibility of the lead auditor to follow up the nonconformities that arise in the relevant audit. Evidence of corrective action completed by the client organization according to the dates and instructions determined on the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form is verified with the auditor who detected the nonconformity under the guidance of the lead auditor, and the verification results are recorded in the FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form. In addition, the FR.039 Audit Report is updated according to the current situation. The updated FR.041 Nonconformity and Opportunity for Improvement Notification Form, evidence of corrective action and FR.039 Audit Report are sent to the Certification Manager by e-mail. The delivery date of these forms to the Certification Manager is a maximum of 3 days after the completion of the verification.

**2.6.8** The decision process is completed in accordance with the PR.07 Certification Decision-Making Procedure within 20 days at the latest after the submission of the completed audit records related to the audit to the Certification Manager.

**2.6.9** After the decision made according to the PR.07 Decision Making Procedure for Certification, within 3 days at the latest, the FR.039 Audit Report is sent to the customer organization together with the certificate. If the decision is negative, the FR.039 Audit Report is sent to the client organization by e-mail together with the reason for the relevant decision.

## 2.7 Short-Term Audits

**2.7.1** The follow-up audit is carried out in order to determine that the detected nonconformities have been eliminated and the corrective action(s) related to this are effective, in case of detection of nonconformities(s) that require follow-up in the audits.

**2.7.2** The scope expansion audit is carried out in line with the new scope requested by the organization, according to the agreed situation, taking into account all the items of the standard or mandatory document within the scope of certification in the relevant organization.

**2.7.3** The change of address audit is carried out in such a way that all items of the standard or mandatory document within the scope of certification that may be affected by the change of address are audited.

**2.8 Tetkikler Sırasında Uygulanması Gereken Diğer Hususlar**

**2.8.1** Tetkiklerin gerçekleştirilmesi, yönetim sistemlerinin tetkik kapsamında standard(lar)a veya zorunlu dokümana, kapsama ve oluşturulan dokümantasyona göre kabul edilebilir bir şekilde uygulanıp uygulanmadığının teyidi için karşılıklı görüşmeler, dokümanların ve kayıtların örnekleme metoduyla incelenmesi, ilgili alanlarda çalışmaların ve şartların gözlemlenmesi suretiyle yapılır.

**2.8.2** Tüm tetkikler tetkik ekibi tarafından, FR.031 Tetkik Planı'na uygun olarak gerçekleştirir.

**2.8.3** Tetkik sırasında müşteri kuruluş tarafından belirlenen rehberler ile hareket edilir. Her tetkikçi, bir rehber eşliğinde tetkik yapar. Tetkik ekibi rehberlerin tetkik prosesine ya da çıktısına etki yapmasına veya müdahale etmesine izin vermez.

**2.8.4** Bir tetkik sırasında gözlemcilerin bulunması durumunda, tetkik ekibi gözlemcilerin tetkik sürecini ya da sonucunu etkilemesine ya da müdahale etmesine izin vermez. Gözlemciler, müşteri kuruluşun üyeleri, danışmanlar, akreditasyon kuruluşu denetçileri, tetkik personeli yetkinliği doğrulama sebebiyle görevlendirilen Key Quality çalışanı, düzenleyici kuruluş temsilcileri ya da başka bir kanunen yetkilendirilmiş kişiler olabilir.

**2.8.5** Sadece tetkiki gerçekleştirmenin mümkün olmadığı durumlarda, baştetkikçi tarafından tutanak tutularak tetkik tamamlanmadan sonlandırılabilir.

**2.8.6** Tetkik ekibi, tetkik süresince elde edilen bulguları gözden geçirilmek ve gerek görüldüğü durumlarda tetkik ekibi içinde görev dağılımını değiştirmek için ara değerlendirme toplantıları yapabilir.

**2.8.7** Tetkik esnasında toplanan veriler çerçevesinde ihtiyaç duyulduğu takdirde, baştetkikçi tarafından, FR.031 Tetkik Planı'nda değişiklik yapılabilir.

**2.8 Other Issues to be Applied During the Audits**

**2.8.1** The realization of the audits is carried out by mutual interviews to confirm whether the management systems are implemented in an acceptable manner according to the standard(s) or mandatory document, scope and documentation created within the scope of the audit, by examining the documents and records by sampling method, and by observing the studies and conditions in the relevant fields.

**2.8.2** All audits are carried out by the audit team in accordance with the FR.031 Audit Plan.

**2.8.3** During the audit, the guidelines determined by the customer organization are followed. Each auditor conducts an audit with a guide. The audit team does not allow guidelines to influence or interfere with the audit process or output.

**2.8.4** If observers are present during an audit, the audit team does not allow observers to influence or interfere with the audit process or outcome. Observers may be members of the client organization, consultants, auditors of accreditation bodies, audit personnel employees of Key Quality assigned for verification of competence, representatives of regulatory bodies or other legally authorized persons.

**2.8.5** Only in cases where it is not possible to perform the audit, the audit can be terminated before it is completed by keeping a report by the lead auditor.

**2.8.6** The audit team may hold interim evaluation meetings to review the findings obtained during the audit and to change the distribution of tasks within the audit team when deemed necessary.

**2.8.7** If needed within the framework of the data collected during the audit, changes can be made in the FR.031 Audit Plan by the lead auditor.