|  |  |
| --- | --- |
| Görüş Verilen Tarih: |  |
| **TS No\*** |  |
| **Standardın Adı** |  |

*\*: Lütfen görüş vermek istediğiniz standart numarasını yazınız.*

Mevcut Türk Standartlarının sistematik olarak gözden geçirilmesinde firmaların/kuruluşların görüşlerinin alınması amacıyla hazırlanan bu formun muhtemel görüşleriniz ile birlikte doldurularak TSE web sayfasında belirtilen son bildirim tarihe kadar Enstitümüze (Faks: 0312 416 66 10) gönderilmesi çalışmalarımıza yön vermeniz açısından önemlidir. *Yayın tarihi üzerinden 5 yıl geçen standartlara “mevcut kullanıcılarının” görüşlerini almayı hedefleyen bu çalışmamıza katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Bu standardın ülkemiz ihtiyaçları göz önünde bulundurularak uygulanmasının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz? |
|  | [ ]  **EVET** | [ ]  **HAYIR\*** |
|  | *\*: Cevabınız “Hayır” ise gerekçesini belirtebilir misiniz:* |
|  |  |
| **2** | Bu standardın ekonomik verimliliğe, sağlığa, güvenliğe veya çevreye katkıları konusunda görüşleriniz varsa belirtiniz (İlave sayfa kullanılabilir). Bu çerçevede, lütfen yandaki önem derecelerinden bir tanesini işaretleyiniz.***\*: 1 en düşük, 5 en yüksek*** | **PUAN\*** |
|  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| **3** | Lütfen aşağıda belirtilen seçeneklerden bir tanesini işaretleyiniz: |
|  | [ ] Bu standardın mevcut hali ile yayında kalmasının **TEYİD** edilmesi konusunda mutabıkız. |
|  | [ ] **\*** Bu standardın aşağıda belirtilen nedenlerle **REVİZE/TADİL** edilmesini uygun buluyoruz. |
|  | [ ] **\*** Bu standardın aşağıda belirtilen nedenlerle **YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILMASI** görüşündeyiz.*\*: Cevabınız bu seçeneklerden biri ise gerekçeyi açıklamanız kıymetlidir:* |
|  |  |
| **4** | Eğer sistematik gözden geçirme sonuçları, bu standardın tadil veya revize edilmesi konusunda bir ihtiyacı ortaya çıkarırsa; |
|  | Bu standartla ilgili projenin geliştirilmesi için çalışmalara katılmaya hazırız. |
|  | [ ]  **EVET\*** | [ ]  **HAYIR** |
|  | \*: Cevabınız “Evet” ise standart hazırlık çalışmalarına teknik katkı sunabilecek kişi/kişilerin isim ve irtibat bilgilerini belirtiniz. |
|  | İsim | Kurum/Ünvan | Telefon | eposta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **5** | **Görüş Veren** | İsim | Kurum/Ünvan | Telefon | eposta | İmza |
|  |  |  |  |  |  |  |