|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auditbericht Datum: xx.xx.20xx 🞎 Systemaudit 🞎 Produktaudit 🞎 Prozessaudit | | |
| Überprüfte Abteilungen: . . . .. . . . . . . . . .. . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .  Relevante Dokumente: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  QMHB-Änderungsstand: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
| Auditergebnis / Bewertung: | | 🞎 Keine Abweichungen  🞎 Abweichungen, s. u. und Blatt . . . . . . |
| Nachaudit 🞎 Nein  🞎 Ja Termin: | Anzahl der festgestellten Abweichungen: | |
| Beobachtungen / festgestellte Abweichungen / Verbesserungspotential:  ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ | | |

|  |
| --- |
| Auditor: …………………………………………………… Verantwortlicher auditierte Stelle………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Festgestellte Abweichungen: | | |
|  | | |
| Korrekturmaßnahme(n) einschl. Dokumenten-Anpassung | Verantwortlich | Termin |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Hr. yyy . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Q-Beauftragter:  Korrekturmaßnahme überprüft und anerkannt: Ja 🞎 Nein 🞎  Datum: xx.xx.20xx Unterschrift (Auditor): | | |