



فرم بررسی عدم انطباق و اقدام اصلاحی

کد مدرک : FO-037/05

تاریخ بازنگری : ۱۳۹۶/۰۸/۱۵

منشأ ورودی :

شکایت مشتری (کتبی شفاهی بازرسی)

پایش فرآیندها

نتایج ممیزی مشتری

تکرار عدم انطباق جزئی به صورت مداوم

نتایج ممیزی داخلی

برگشتی محصول از مشتری / عدم تایید خدمات

عدم رعایت الزامات (قانونی/ فنی/ مشتری)

سایر

شرح عدم انطباق :

کد شکایت :

زمان مورد نظر جهت پیگیری درخواست :

بلافاصله

سه روز کاری

ظرف مدت یک هفته

ظرف مدت یک ماه

نام و امضا درخواست کننده:

تاریخ:

نام و امضا مدیر واحد:

تاریخ:

شماره پیگیری اقدام اصلاحی :

اولویت اجرا :

بلافاصله

سه روز کاری

ظرف مدت یک هفته

ظرف مدت یک ماه

نام و امضا کارشناس تضمین کیفیت:

تاریخ:

بررسی عدم انطباق بالقوه و بالفعل :

اصلاح

مجوز ارفاقی

اقدام اصلاحی

شرح اصلاح :

شماره مجوز :

ریشه و علل بروز عدم انطباق :

(۱)

| ردیف | شرح اقدام | مجری | مهلت اجرا | تاریخ پیگیری اثربخشی | تأیید اجرا (توسط مجری) | | صحه گذاری اجرا | | تاریخ تمدید اجرا | اصلاحی مجدد شماره اقدام | پیگیری اثربخشی | |
|------|-----------|------|-----------|----------------------|------------------------|-------|----------------|-----|------------------|-------------------------|----------------|---------------|
| | | | | | تاریخ | تأیید | OK | NOK | | | تاریخ | نتیجه اثربخشی |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

(۲)

| ردیف | شرح اقدام | مجری | مهلت اجرا | تاریخ پیگیری اثربخشی | تأیید اجرا (توسط مجری) | | صحه گذاری اجرا | | تاریخ تمدید اجرا | اصلاحی مجدد شماره اقدام | پیگیری اثربخشی | |
|------|-----------|------|-----------|----------------------|------------------------|-------|----------------|-----|------------------|-------------------------|----------------|---------------|
| | | | | | تاریخ | تأیید | OK | NOK | | | تاریخ | نتیجه اثربخشی |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

نام و امضا اعضای تیم :

توزیع نسخ : ۱. تضمین کیفیت ۲. کمی به اقدام کنندگان ۳. درخواست کننده (پس از اجرا ، ارجاع به درخواست کننده جهت تأیید اثربخشی)