

# Abweichungsbericht

Nr.:

Organisationseinheit :

Audittermin (Datum) :

Auditleiter :

Auditor(en) :

QM-, UM-Element :

Nr. Frage (Frageliste) :

Beschreibung der Abweichung (Was, Wo, Name der auditierten Person, Bereich)

Datum :

\_\_\_\_\_

UM-Beauftragter

\_\_\_\_\_

Auditleiter

\_\_\_\_\_

Auditor

\_\_\_\_\_

Auditor / Experte

Überprüfung der Korrekturmaßnahmen

Durchführung eines Nachaudits

ja

nein

Einreichen geänderter Unterlagen

ja

nein

Beschreibung der eingeleiteten Korrekturmaßnahmen

Vorgesehener Durchführungstermin :

\_\_\_\_\_

Verantwortlicher

Die vorgesehene(n) Korrekturmaßnahme(n) sind zur Behebung der Abweichung geeignet

ja

nein

Datum :

Der Auditleiter :

Begründung bei nein :

Die Korrekturmaßnahme(n) wurden vom Auditor überprüft

beim :

am :

durch :

\_\_\_\_\_

Auditor