

Audit-Protokoll: _____

Bereich: _____

Datum: _____

Auditoren: _____

Teilnehmer: _____

Auditfrage	Antwort / Objektiver Nachweis	Abweichung / Hinweis / Verbesserungspotential	Bewert.	Korrekturmaßnahme	Verantwortlich	Termin	Status
1. Frage:	Antwort:						
2. Frage:							
3. Frage:							

Unternehmens-
beratung



Eichendorffstr. 4
49134 Wallenhorst
Tel. 05407/ 81 86 40
Fax 05407/81 86 44
e-mail: ub-dietz.os@t-online.de
http://www.ub-dietz.com

10 Pkt.: Im QM-System **vollständig festgelegt** und auch wirksam nachgewiesen
8 Pkt.: Im QM-System **nicht vollständig festgelegt** und wirksam nachgewiesen
6 Pkt.: Im QM-System **vollständig festgelegt** und überwiegend wirksam nachgewiesen
4 Pkt.: Im QM-System **nicht vollständig festgelegt**, aber überwiegend wirksam nachgewiesen
0 Pkt.: nicht wirksam nachgewiesen, unabhängig von der Vollständigkeit der Festlegung im QM-System

Status: □□□□= 0% ■□□□= 25% ■■□□= 50% ■■■□= 75% ■■■■= 100%