|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан****ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»** |
| **Система менеджмента качества**  |
| **Ф/ 03** | **Программа внутреннего аудита** |

**Программа внутреннего аудита.**

1. Основание для аудита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( № приказа)

2. Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый)

3. Цели аудита:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерии****аудита** | **Объем аудита** | **Аудиторы** | **Представитель** **структурного** **подразделения** |
| **Область аудита****деятельность/****процесс/****структурное подразделение** | **Дата и время проведения аудита** |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Согласовано:**

**Руководитель группы аудиторов** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата, расшифровка подписи)

**Руководитель структурного подразделения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата, расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан****ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»** |
| **Система менеджмента качества**  |
| **Ф/ 04** | **Контрольный лист аудита** |

### Контрольный лист № \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Должность | Ф. И. О. собеседника | дата | время |
|  1. 2. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проверяемое структурное подразделение |  |  |
|  Область аудита |   |  |
| Контрольные вопросы | Записи аудитора |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Аудитор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(подпись, дата, расшифровка подписи)**

**Аудируемый: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(подпись, дата, расшифровка подписи)**

|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан****ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»** |
| **Система менеджмента качества**  |
| **Ф/ 05** | **Отчет о внутреннем аудите** |

|  |  |
| --- | --- |
| Согласовано руководитель группы аудиторов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ахметзянова Л.И. |  Утверждаю руководитель Службы качества\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ахметганеева Ю.Е. |

### Отчет о внутреннем аудите.

 Дата аудита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цели аудита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Область аудита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, на соответствие которому проводился аудит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пункт ИСО 9001 | Пункт документа | Наблюдение (несоответствие) | Рекомендации  |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

Руководитель аудита: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата, расшифровка подписи)

Аудитор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата, расшифровка подписи)

 Руководитель структурного подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата, расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан****ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».** |
| **Система менеджмента качества**  |
| **Ф/07** |  **Протокол регистрации несоответствия** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРОТОКОЛ РЕГИСТРАЦИИ****НЕСООТВЕТСТВИЯ**  | Пункт стандарта ИСО: | Процесс: |
| №\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Номер пункта ДП колледжа: | Руководитель процесса: |
| **Несоответствие** | **Выявлено:** в результате текущей работы в ходе внутреннего аудита**Краткое содержание**: |
| **Анализ** | **Группа экспертов:** | **Причина несоответствия:** |
| Дата | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Корректирующие (предупреждающие)****действия** | **№ п/п** | **Мероприятия****(в том числе коррекция)** | **Срок выполнения** | **Ответственный** | **Результат** |
| 1. |  |  |  |  |
| **Оценка эффективности****устранения** | Устранено: ДА/ НЕТ Замечания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фактическая дата выполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аудитор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата, подпись, расшифровка подписи) |