



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. Цель аудита:
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____

Критерии аудита	Объем аудита		Ф.И.О.	
	Область аудита деятельность/ процесс/ структурное подразделение	Дата и время проведения аудита	Аудиторы	Представитель структурного подразделения

Согласовано:

Руководитель группы аудиторов

_____ (подпись, дата, расшифровка подписи)

Руководитель структурного подразделения

_____ (подпись, дата, расшифровка подписи)



Министерство здравоохранения Республики Татарстан
ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».

Система менеджмента качества

Ф/04

Контрольный лист аудита

Контрольный лист № _____

Должность	Ф. И. О. аудируемого	дата	время
Проверяемое структурное подразделение			
Область аудита			
Контрольные вопросы	Записи аудитора		

Аудитор: _____
(подпись, дата, расшифровка подписи)

Аудируемый: _____
(подпись, дата, расшифровка подписи)



Согласовано

Менеджер по качеству

_____ / _____ /

Утверждаю

руководитель Службы качества

_____ / _____ /

Отчет о внутреннем аудите.

Дата аудита: _____ 20__ г.

Структурное подразделение _____

Цели аудита: _____

Область аудита _____

Документы, на соответствие, которым проводился аудит _____

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

Руководитель аудита:

_____ (подпись, дата, расшифровка подписи)

Руководитель структурного подразделения:

_____ (подпись, дата, расшифровка подписи)



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: <input type="checkbox"/> в результате текущей работы <input type="checkbox"/> 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)					

