

(AB) 2018/848 YÖNETMELİĞİNE GÖRE MUAYENE RAPORU

Firma Adı		Kod	
İş aktivitesi			
Baş Denetçi		Kod	
Seçme tarihi			
Muayene Türü	<input type="checkbox"/> İlk Kontrol Ziyareti <input type="checkbox"/> Yıllık Kontrol Ziyareti <input type="checkbox"/> Habersiz Kontrol Ziyareti		
Denetimin Amacı:			
Ürünler :			
Bulgular :	<input type="checkbox"/> İhlaller Hayır : <input type="checkbox"/> Usulsüzlükler Hayır : <input type="checkbox"/> Sapmalar Hayır :	Uygunsuzluk Raporu Ekte (ICS - BIO - D 2.25) A/A Formları :	
Teklif Baş Denetçisi	<input type="checkbox"/> (AB) 2018/848 sayılı Yönetmelikte belirtilen hükümlere uygun olarak gerçekleştirilir. <input type="checkbox"/> Denetimin tekrarı gerekli <input type="checkbox"/> Operasyonların <u>tümü</u> , (AB) 2018/848 sayılı Yönetmelikte belirtilen hükümlere uygun olarak gerçekleştirilmiyor		
Denetime katılan operasyon temsilcileri:			
Denetim sırasında kullanılan formlar:			
Uygulanan kalite sisteminin etkinliği (pratik önlemler) operasyona göre (üretken süreçler ve dosyalar).			
Denetim programının tüm unsurları kontrol edildi mi ; <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> HAYIR Hayır ise lütfen açıklayın:			
Bir sonraki denetimde özellikle dikkat edilmesi gereken noktalar ve faaliyetler:			
Düzeltilici faaliyetlerin değerlendirilmesi için müteakip özel denetime ilişkin açıklamalar (varsa):			
Denetlenen işletmeci adına itirazların/çekincelerin (varsa) beyanı:			

Müfettişin İmzası :

Operatörün tam adı :

(imza)

(imza)