|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auditbericht – Nr.:** |  | Systemaudit  Produktaudit  Prozess- / Verfahrensaudit | |
| **Überprüfter Bereich:** |  | Verantwortlich: |  |
| **Überprüftes Produkt:** |  | | |
| **Überprüfter Prozess:** |  | | |
| **Relevante Dokumente:** |  | | |
| **Auditoren/Auditleiter:** |  | | |
| **Auditergebnis:** | Keine Abweichungen  Abweichungen - siehe Bericht und Korrekturmaßnahmen | | |

|  |
| --- |
| **Beobachtungen / festgestellte Abweichungen / Verbesserungspotential** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Korrekturmaßnahme(n) einschl. Dokumenten-Anpassung** | | | **Verantwortlich** | **Termin** |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| Qualitätsbeauftragter: | |  | Korrekturmaßnahme(n) überprüft und anerkannt | | Ja  Nein |
| Wenn nein, Begründung: | |  | | | |
|  | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Unterschrift (Auditor/en) |  |