

Formularz niezgodności

(skargi / odwołania / niezgodności / innego zdarzenia)

Skarga Odwołanie Niezgodność *

Zgłoszenie wypadku przy pracy Zgłoszenie niezachowania bezstronności

Numer skargi / odwołania / niezgodności / wypadku / niezachowania bezstronności:

Data sporządzenia:

Nazwisko zgłaszającego:

Dane klienta:

Nr akt (jeśli dotyczy):

Data otrzymania powiadomienia o zdarzeniu:

Wyznaczono osobę do wyjaśnienia zdarzenia (w przypadku skarg / odwołań / niezachowania bezstronności niezaangażowanej w dane zdarzenie):

Opis zdarzenia / identyfikacja (potencjalnych) niezgodności

Określenie przyczyny zdarzenia / niezgodności

Korygowanie niezgodności ***Ocena potrzeby podjęcia odpowiednich działań, aby zdarzenie / niezgodność nie wystąpiło ponownie****Określenie i wdrożenie w odpowiednim czasie potrzebnych działań****Wyniki podjętych działań**

Ocena skuteczności działań korygujących / zapobiegawczych

Postępowanie przeprowadził:

Termin ostateczny wdrożenia odpowiednich działań:

Data zakończenia postępowania :

Data potwierdzenia rozwiązania dla zgłaszającego:

*** wypełnić w przypadku procedury rozpatrywania niezgodności**