REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Procedura per l'esecuzione degli audit di cui all'articolo 4 (6) del Regolamento (CE) n. 882/2004 sul Sistema Sanitario Regionale		
Allegato 8	**RAPPORTO DI AUDIT**	**Rev. ---- del ---------**

ORGANIZZAZIONE OGGETTO DELL'AUDIT:
DATA DELL'AUDIT:
OBIETTIVO DELL'AUDIT:
CAMPO DELL'AUDIT:
RAPPRESENTANTI DELL'ORGANIZZAZIONE PARTECIPANTI ALL'AUDIT: Nominativo_____Ruolo_____ Nominativo_____Ruolo_____ Nominativo_____Ruolo_____ Nominativo_____Ruolo_____

ORGANIZZAZIONE RESPONSABILE DELLA CONDUZIONE DELL'AUDIT:

_____

RESPONSABILE DEL GRUPPO DI AUDIT

_____

NOMINATIVO DEGLI AUDITORS

_____
_____
_____

CRITERI DELL'AUDIT:

Requisiti:

_____
_____
_____
_____

Politiche:

_____
_____
_____
_____

Procedure:

_____
_____
_____
_____

MODALITÀ DI CONDUZIONE DELL'AUDIT:

_____
_____
_____
_____
_____

SERVIZI, PROCESSI, ATTIVITÀ, PERSONALE, LUOGHI E AMBIENTI DI LAVORO, DOCUMENTAZIONE E REGISTRAZIONI ESAMINATI:

SERVIZI

LUOGHI E AMBIENTI DI LAVORO

PROCESSI ESAMINATI E ATTIVITA' ESAMINATE

PERSONALE ESAMINATO

4.1 NOMINATIVI DEI DIRIGENTI DEL SERVIZIO OGGETTO DI AUDIT

4.2 ALTRO PERSONALE

Procedura per l'esecuzione degli audit di cui all'articolo 4 (6) del Regolamento (CE) n. 882/2004 sul Sistema Sanitario Regionale		
Allegato 8	**RAPPORTO DI AUDIT**	**Rev. ---- del ---------**

DOCUMENTAZIONE E REGISTRAZIONI ESAMINATE

RISULTANZE

CONCLUSIONI

EVENTUALI RACCOMANDAZIONI/OSSERVAZIONI

Procedura per l'esecuzione degli audit di cui all'articolo 4 (6) del Regolamento (CE) n. 882/2004 sul Sistema Sanitario Regionale		
Allegato 8	**RAPPORTO DI AUDIT**	**Rev. ---- del ---------**

FIRME DEI COMPONENTI IL GRUPPO DI AUDIT E DEL RESPONSABILE DEL GRUPPO AUDIT	**FIRME DEL RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE OGGETTO DI AUDIT**
Nominativo Ruolo Firma_____	Nominativo Ruolo Firma_____
Nominativo Ruolo Firma_____	Nominativo Ruolo Firma_____
Nominativo Ruolo Firma_____	Nominativo Ruolo Firma_____
Nominativo Ruolo Firma_____	Nominativo Ruolo Firma_____
Nominativo Ruolo Firma_____	
DATA_____	DATA_____

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA DI AUDIT: _____

DATA_____

LE CONCLUSIONI DELL'AUDIT SONO DA METTERE IN RELAZIONE ESCLUSIVA CON QUANTO EFFETTIVAMENTE ESAMINATO