

REGISTRAZIONI DELLA QUALITA'
SEGNALAZIONI PROBLEMI

Rev.03 Settembre 2009

Pag. 1 di 1

SCHEMA DI SEGNALAZIONE DEI PROBLEMI

NC n° _____

AMBITO/REPARTO: _____	DESCRIZIONE DEL PROBLEMA (indicando la data, il luogo e le circostanze) Luogo _____ Data _____ Circostanze _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	GIUDIZIO SUL PROBLEMA: <input type="checkbox"/> LIEVE <input type="checkbox"/> GRAVE <hr/> <input type="checkbox"/> CASUALE <input type="checkbox"/> CHE PUO' RIPETERSI
TIPO DI PROBLEMA: (barrare la casella relativa) <input type="checkbox"/> FORNITURA <input type="checkbox"/> EROGAZIONE DEL SERVIZIO <input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> VERIFICA ISPETTIVA INT. <input type="checkbox"/> VERIFICA ISPETTIVA EST. <input type="checkbox"/> ROTTURA <input type="checkbox"/> CATTIVO FUNZIONAMENTO <input type="checkbox"/> MANCANZA <input type="checkbox"/> ALTRO FIRMA LEGGIBILE _____		

TRATTAMENTO IMMEDIATO DEL PROBLEMA (descrivere cosa si è fatto per risolverlo e l'esito di tale trattamento) _____ _____ _____ _____	PROBLEMA: <input type="checkbox"/> RISOLTO <input type="checkbox"/> NON RISOLTO
--	--

A CURA DEL RSGQ (RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE QUALITA')
CAUSE ACCERTATE O PRESUNTE CHE HANNO DETERMINATO IL PROBLEMA O CHE POSSONO DETERMINARLO: _____ _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> AZIONE CORRETTIVA <input type="checkbox"/> AZIONE PREVENTIVA
_____ _____ _____
AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA CHIUSA IL: _____
ESITO <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO
IL RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' _____