

MASSNAHMENFORMULAR

Um unerwünschten Ereignissen zukünftig vorzubeugen, ergreifen wir folgende Maßnahmen:

| EREIGNIS ID | Maßnahmen- beschreibung | Wer? (zuständige Person) | Bis wann? (Datum) | Anpassung eines Prozesses im QM-System notwendig? | Überprüfungs- zeitpunkt (Zeitpunkt der Kontrolle der Wirksamkeit der Maßnahme) | Anpassung erfolgreich? Wenn nein, warum nicht? | Notwendige Hilfsmittel/ Bemerkungen |
|--------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |