

衛生福利部食品藥物管理署 食品衛生安全管理系統驗證機構實地評鑑缺失紀錄表

缺失編號：

機構名稱			
缺失對應： <input type="checkbox"/> ISO/IEC 17021-1 _____； <input type="checkbox"/> ISO/TS 22003 _____ <input type="checkbox"/> 辦法條文 _____； <input type="checkbox"/> 認證程序 _____； <input type="checkbox"/> 驗證程序 _____			
缺失內容：			
評審員簽名		機構負責人或代表	
日期		日期	

回覆改善報告			
1. 改善報告如附件____ (改善報告應包含原因分析、改善方式及預防再發措施)			
機構負責人或代表簽名		日期	

書面複評確認			
第一次複評： <input type="checkbox"/> 已完成改善，或 <input type="checkbox"/> 接受改善計畫，下次評鑑進行確認 <input type="checkbox"/> 未完成改善，說明未完成改善原因及本署要求第二次限改日期：			
紀錄驗證機構第二次補件日期、方式及資料：			
★第二次複評： <input type="checkbox"/> 已完成改善，或 <input type="checkbox"/> 接受改善計畫，下次評鑑進行確認 <input type="checkbox"/> 未完成改善，說明未完成改善原因：			
評審員簽名		日期	

★進行第二次複評時，評審員於完成審查後，請簽名及註記日期