

POROČILO O IZVEDBI KOREKTIVNIH UKREPOV

Priloga 7

Presojevalec:		Oznaka poročila:	
Lokacija:			
Datum:		Vrsta presoje:	

Oznaka poročila o neskladnosti	Korektivni ukrep potrjen dne	Potek pregleda		
		Op.	Datum	Opomba: referenca na drug dokument
		1.		
		2.		
		3.		
		1.		
		2.		
		3.		
		1.		
		2.		
		3.		
		1.		
		2.		
		3.		
		1.		
		2.		
		3.		
		1.		
		2.		
		3.		
		2.		
		3.		

Datum: _____ Podpis: _____