Formblatt Nachweis Mindestaudits

**Name, Vorname: Gemeldet für Zertifizierungsstelle:**

**Geburtsdatum:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Datum | Branche/Stufe | Firma | Auditart (Systemaudit, Spotaudit, Stichprobenaudit) | Dauer in Tagen | Scope/Standard |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gender Disclaimer**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und leichteren Verständlichkeit verwendet QS in einschlägigen Texten das in der deutschen Sprache übliche generische Maskulinum. Hiermit sprechen wir ausdrücklich alle Geschlechteridentitäten ohne wertenden Unterschied an.

/ Diesen Absatz bitte nicht löschen. Inhalt bitte vor diesem Absatz /

QS Qualität und Sicherheit GmbH

Schwertberger Straße 14, 53177 Bonn

Tel +49 228 35068-0, info@q-s.de

Geschäftsführer: Dr. A. Hinrichs