



## تقرير السلامة/الأمن/ الخدمة غير المطابقة

ملاحظات المسؤول المباشر:

☐ الحالة تحتاج إلى تصحيح ☐ الحالة لا تحتاج إلى تصحيح  
تفاصيل التصحيح (عند الحاجة له)

.....

.....

.....

.....

التاريخ المطلوب لإنهاء التصحيح: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

اسم ووظيفة الشخص الذي حدد التصحيح اللازم: \_\_\_\_\_

توقيع الشخص الذي حدد التصحيح اللازم: \_\_\_\_\_

اسم وتوقيع الشخص المسؤول عن تنفيذ التصحيح: \_\_\_\_\_ (كما تم تحديده من قبل الشخص الذي حدد التصحيح اللازم)

اسم وتوقيع الشخص المسؤول عن متابعة تنفيذ التصحيح: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

صفحة: 2 من 2

### الملاحظات على الإجراء التصحيحي المقترح (يتم تعيينه من قبل المسؤول المباشر أو مدير الإدارة المختص عن الحاجة)

ملاحظات المسؤول المباشر:

☐ أقترح القيام بإجراء تصحيحي ☐ لا أقترح القيام بإجراء تصحيحي  
الإجراء التصحيحي المقترح (في حال اقتراح القيام به)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اسم ووظيفة الشخص الذي اقترح الإجراء التصحيحي: \_\_\_\_\_

توقيع الشخص الذي اقترح الإجراء التصحيحي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

### نتائج التصحيح (يتم تعيينه من قبل المسؤول عن تنفيذ التصحيح)

تفاصيل نتائج التصحيح:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

توقيع الشخص المسؤول عن تنفيذ التصحيح: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

### نتائج المتابعة (يتم تعيينه إذا لزم من قبل المسؤول عن متابعة نتائج التصحيح)

تقرير السلامة/الأمن/ الخدمة غير المطابقة

نتائج المتابعة:	تاريخ المتابعة: ____ / ____ / ____
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
توقيع الشخص المسؤول عن متابعة تنفيذ التصحيح: _____	
إغلاق التقرير (يتم تعبئته من قبل الشخص الذي حدد التصحيح)	
ملاحظات:	تاريخ الإغلاق: ____ / ____ / ____
<p>.....</p> <p>.....</p>	
التوقيع: _____	
النسخة الأصلية ونسخ عن أية وثائق مؤيدة يجب إرسالها بعد إغلاق التقرير إلى مدير مكتب توكيد الجودة رقم تقرير عدم المطابقة : ..... (يعبأ من قبل مدير مكتب توكيد)	