

ใบขอให้ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน		MO-F-013-01-08/08/60	
CORRECTIVE & PREVENTIVE ACTION REQUEST			
ส่วนที่ 1 ผู้ออกเอกสาร CPAR บันทึก			
เอกสารระบบ	<input type="checkbox"/> ISO9001 ระบบการจัดการด้านคุณภาพ <input type="checkbox"/> ISO14001 ระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> OHSAS18001 ระบบการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย <input type="checkbox"/> ISO22301 ระบบการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCM) <input type="checkbox"/> CMS ระบบการจัดการสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์	CPAR No.	
ประเภทปัญหา	<input type="checkbox"/> NC (ความไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด) <input type="checkbox"/> OB (พบแนวโน้มของความไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด)	วันที่ออก	
อ้างอิง	การตรวจติดตามภายในครั้งที่ _____ วันที่ _____	หน่วยงาน/ผู้ที่ออก	
		หน่วยงาน/ผู้ที่รับ	
		วันที่ได้รับ	
ส่วนที่ 2 บันทึกสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับเอกสารและ / หรือข้อกำหนด			
พบสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด เรื่อง _____		ข้อกำหนด	
รายละเอียดปัญหา			
ผู้ตรวจสอบ		กรุณาส่งคืนหน่วยงานที่ออกเอกสารในวันที่ _____	
ส่วนที่ 3 บันทึกการปฏิบัติการแก้ไข / การปฏิบัติการป้องกัน			
วิเคราะห์สาเหตุปัญหา			
การแก้ไข/ป้องกัน			
การแก้ไขมิให้เกิดซ้ำ			
หลักเกณฑ์ในการตอบ CPAR		ผู้รับผิดชอบการแก้ไข	ผู้ออกใบ CPAR
กรณี NC - ต้องตอบกลับภายใน 7 วัน พร้อมหลักฐานแนบ		_____	_____
กรณี OB - แก้ไขให้สอดคล้อง และตอบกลับภายใน 7 วัน		_____/_____/_____	_____/_____/_____
ส่วนที่ 4 การตรวจติดตามผล			
ผลการตรวจติดตาม		ปิดการตรวจติดตาม	
<input type="checkbox"/> เหมาะสมยอมรับได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ		<input type="checkbox"/> ปิด CPAR No. <input type="checkbox"/> เปิด CPAR No.	
เหตุผล		ผู้ตรวจติดตามการปิด CPAR	ตัวแทนฝ่ายบริหาร IMR
_____		_____	_____
_____		_____/_____/_____	_____/_____/_____
_____		_____	_____