

E.M.L. Organismo di Ispezione della ditta Eurobil S.r.l. Via Olona, 183/D 21013 GALLARATE (VA) Tel.349-2102380 Fax 0331-793825	MODULO DI RECLAMO/RICORSO	MD-05 Rev. 2 del 15/06/2020
--	----------------------------------	---

Da compilare a cura del cliente

Data reclamo/ricorso: _____ Rag. Sociale cliente: _____

Descrizione del reclamo/ricorso:

Verifica Periodica eseguita il: _____

Marca e Modello	Matricola	Portata/div.

Da compilare a cura dell' organismo di ispezione

<input type="checkbox"/> Reclamo	<input type="checkbox"/> Ricorso	N. _____
Firma Resp. SG:	Firma Resp. Tecnico:	Data ricezione:
Analisi Reclamo/Ricorso : <input type="radio"/> fondato <input type="radio"/> infondato Tecnico che ha eseguito la VP: _____		
ANALISI DELLE CAUSE DEL RECLAMO/RICORSO <input type="radio"/> Metodo <input type="radio"/> Errore umano <input type="radio"/> Apparecchiatura <input type="radio"/> Normativa di riferimento <input type="radio"/> Misurando <input type="radio"/> Masse campione <input type="radio"/> Errori di trascrizione dei dati <input type="radio"/> Parametri tecnici (es. errato calcolo MPE) <input type="radio"/> Altro (specificare): _____		
Azioni Preposte:		Tempistiche di attuazione: _____
Azioni approvate dal Cliente: _____		
Firma Resp. SG:	Firma Resp. Tecnico:	

VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELL'AZIONE CORRETTIVA

Esito verifica :		
OK <input type="radio"/> KO <input type="radio"/>	data verifica :	Firma Resp. SG :
OK <input type="radio"/> KO <input type="radio"/>	data di riverifica :	Firma Resp. SG :