

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEI PROBLEMI

NC n° _____

<p>AMBITO/REPARTO: _____</p> <p>TIPO DI PROBLEMA: (barrare la casella relativa)</p> <p><input type="checkbox"/> FORNITURA</p> <p><input type="checkbox"/> EROGAZIONE DEL SERVIZIO</p> <p><input type="checkbox"/> RECLAMO</p> <p><input type="checkbox"/> VERIFICA ISPETTIVA INT.</p> <p><input type="checkbox"/> VERIFICA ISPETTIVA EST.</p> <p><input type="checkbox"/> ROTTURA</p> <p><input type="checkbox"/> CATTIVO FUNZIONAMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> MANCANZA</p> <p><input type="checkbox"/> ALTRO</p> <p>FIRMA LEGGIBILE _____</p>	<p>DESCRIZIONE DEL PROBLEMA (indicando la data, il luogo e le circostanze)</p> <p>Luogo _____ Data _____</p> <p>Circostanze _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>GIUDIZIO SUL PROBLEMA:</p> <p><input type="checkbox"/> LIEVE</p> <p><input type="checkbox"/> GRAVE</p> <p><input type="checkbox"/> CASUALE</p> <p><input type="checkbox"/> CHE PUO' RIPETERSI</p>
--	---	---

<p>TRATTAMENTO IMMEDIATO DEL PROBLEMA (descrivere cosa si è fatto per risolverlo e l'esito di tale trattamento)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>PROBLEMA:</p> <p><input type="checkbox"/> RISOLTO</p> <p><input type="checkbox"/> NON RISOLTO</p>
---	---

A CURA DEL CQA (COMMISSIONE QUALITA' ED AUTOVALUTAZIONE D'ISTITUTO)	
CAUSE ACCERTATE O PRESUNTE CHE HANNO DETERMINATO IL PROBLEMA O CHE POSSONO DETERMINARLO:	

<input type="checkbox"/> AZIONE CORRETTIVA	<input type="checkbox"/> AZIONE PREVENTIVA
AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA CHIUSA IL: _____	
ESITO <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
IL RESPONSABILE DELLA COMMISSIONE QUALITA' ED AUTOVALUTAZIONE	
