

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	
RAPORT AUDYTU nr ... / ... r.	Data:
Jednostka audytowana	
Audytorzy	

Lp.	Pytanie audytowe	Podstawa prawna	Ocen (TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY)	Uwagi / spostrzeżenia
1				
2				
3				
4				
5				

4. Uwagi ogólne z audytu:

.....
.....

5. Wnioski:

.....
.....

6. Zalecenia: Niezwłoczne usunięcie niezgodności, nie później niż w terminie 30 dni od daty zakończenia audytu.

7. Podpis osoby przeprowadzającej audyt:

.....

Data:

8. Potwierdzenie zapoznania się z wynikami audytu przez kierownika jednostki audytowanej:

.....

Imię i nazwisko, podpis

Data: