

	INFORME D'INCIDÈNCIES-SUGGERIMENTS-RECLAMACIONS <i>(marcar amb una X)</i>				F1-PR-8.3-01 Rev.01
					Nº <i>(a omplir per la Rble. Qualitat)</i>
	INCIDÈNCIA INTERNA		INCIDÈNCIA PROVEÏDOR		Pàgina 1 de 2
	RECLAMACIÓ FORMAL O QUEIXA CLIENT		DESVIACIÓ AUDITORIA		
	SUGGERIMENT		INCIDÈNCIA EQUIPS-PRODUCTES		
INCIDÈNCIES CUINA-NETEJA:		ALTRES INCIDÈNCIES:			

DESCRIPCIÓ I CAUSES

PROPOSTA DE SOLUCIÓ

Descripció de la proposta de solució:
(a omplir per qui reclama, suggereix o detecta un problema)

Data:

Nom i Signatura de qui detecta i proposa:

<p>TRACTAMENT DEFINITIU: <i>(a omplir pel Comitè de Qualitat)</i></p> <p>Data:</p> <p>Signatura Comitè de Qualitat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Solució immediata: <i>(especificar la solució)</i></p> <p><input type="checkbox"/> No s'admet la incidència, reclamació o suggeriment per: <i>(especificar les raons de la no acceptació)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Obrir una acció correctiva o preventiva <i>(omplir la segona pàgina)</i></p>
--	---

SEGUIMENT I TANCAMENT DE LA SOLUCIÓ IMMEDIATA
(A omplir pel Responsable de Qualitat)

Data:

ACCIÓ CORRECTIVA		ACCIÓ PREVENTIVA	
ANÀLISI DE LES CAUSES			
ACCIÓ/NS PROPOSADA/ES: <i>(si són vàries accions, especificar 1,2,3, etc.)</i>			COST DE L'ACCIÓ:
ACCIONS	TERMINI	RESPONSABLE	

			SIGNATURA APROVACIÓ ACCIÓ CORRECTIVA PREVENTIVA: <i>(Responsable de Qualitat/Direcció)</i>
SEGUIMENT I TANCAMENT DE L'ACCIÓ			
Data de revisió del seguiment:			
Implantació:			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: <i>(Especificar causes)</i>			
Ha estat efectiva l'acció?		Data tancament de l'acció: Signatura Responsable Qualitat:	