



# CHECK LIST

## AUDITORIA INTERNA

Data:

Departamento:

Auditores:

ISO:

| ÍTEM | QUESTÃO DA AUDITORIA | EVIDÊNCIA | OK | NC |
|------|----------------------|-----------|----|----|
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |
|      |                      |           |    |    |

### AVALIAÇÃO DO QSMS (visita de avaliação - opcional) ( ) Não aplicável

| Itens avaliados   | Grau de atendimento |         |     |       | Evidências ou observações (citar anexos, se necessário) |
|---|---------------------|---------|-----|-------|---|
|   | Fraco               | Regular | Bom | Ótimo |   |
| Instalações (segurança, organização e limpeza).         |                     |         |     |       |   |
| Uso de equipamentos e materiais adequados.              |                     |         |     |       |   |
| Conscientização associada à gestão da qualidade.        |                     |         |     |       |   |
| Conscientização associada à gestão ambiental.           |                     |         |     |       |   |
| Conscientização associada à gestão de segurança e saúde |                     |         |     |       |   |

### Ponto de Melhoria

|  |              |  |
|--|--------------|--|
|  | Data:        |  |
|  | Responsável: |  |

### Observações:

|  |              |  |
|--|--------------|--|
|  | Data:        |  |
|  | Responsável: |  |

### Evidências / Anexos:

AUDITADO: