



AZIONE PREVENTIVA CORRETTIVA

Azione correttiva

Azione preventiva

N°

Reclamo cliente/reso		Audit esterno	
Problema di sistema		Problema con fornitore	
Problema di prodotto		Audit interno	
Audit interno			

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA (il sintomo)

Responsabilità _____ Tempi

Data _____ Firma _____

Passato a Gestione Qualità in data _____

SOLUZIONE A BREVE TERMINE

Pianificata entro:

Data completamento _____ Firma _____

AZIONE A LUNGO TERMINE (azione correttiva/preventiva)

Pianificata entro:

Data completamento _____ Firma _____

VERIFICA

Azioni attuate in data Con esito

Data Firma _____