**审核组成员现场评价记录**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 审核组成员姓名 | A |  | | | □审核员□实习审核员□技术专家 | | |
| B |  | | | □审核员□实习审核员□技术专家 | | |
| C |  | | | □审核员□实习审核员□技术专家 | | |
| D |  | | | □审核员□实习审核员□技术专家 | | |
| 认证企业名称 | 山西康之华健康服务有限公司 | | | | | | |
| 审核日期： | 2024-10-29 8:00:00上午至下午 | | | | | | |
| 审核类型 | ■初审 □第（  ）次监督 □再认证 □特殊审核 □其他 | | | | | | |
| 相关领域 | □QMS □50430□EMS □OHSMS■EnMS □FSMS□HACCP□其他 | | | | | | |
| 评价内容 | | | | | | | |
|  | A | | B | | C | | D |
| 职业素养 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 仪容仪表 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 沟通能力 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 观察能力 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 审核能力 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 专业能力 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 独立性 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 学习能力 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 远程审核能力  （适用时） | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 总体评价 | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 | | □优□良  □合格□不合格 |
| 不合格情况说明： | | | | | | |
| 审核组长 | 李丽英 | | | 评价日期 | |  | |