**不 符 合 项 报 告**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **审核领域及类型** | **■QMS****■EMS****■OHSMS**  **质量管理体系：初次认证第（二）阶段**  **环境管理体系：初次认证第（二）阶段**  **职业健康安全管理体系：初次认证第（二）阶段** | | |
| **受审核方** | **十堰沃立工程技术有限公司** | | |
| **受审核部门** | **行政部** | **陪同人员** | **沈晶** |
| **不符合事实描述:**  **未提供员工体检报告。**  **上述事实不符合：□ GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015标准 条款**  **□ GB/T 50430-2017标准 条款:**  **☑ GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015标准 9.1.1 条款**  **□ GB/T 28001-2011 idt OHSAS 18001:2007标准 条款**  **☑ ISO45001：2018标准 9.1.1 条款相关要求**  **不符合性质：□严重　　　☑一般**  **审核员： 审核组长： 受审核方代表：**  **日 期： 日 期： 日 期：** | | | |
| **纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）**  **审核员： 日期：** | | | |

不符合项纠正措施表

|  |
| --- |
| **不符合项事实摘要：** |
| **纠正情况：** |
| **原因分析：** |
| **纠正措施：**  **预定完成日期：** |
| **举一反三检查情况：** |
| **受审核方纠正措施有效性的验证：**  **验证人：日期：** |

**受审核方代表：日期**