



初审/再认证移交记录清单

受审核方: 成都爱天使健康咨询有限公司 合同号: 0805-2021-Q

审核领域: ☒ QMS ☐ 50430 ☐ EMS ☐ OHSMS ☐ FSMS ☐ HACCP ☐ EnMS

审核类型: ☒ 初审 ☒ 第(二)阶段审核 ☐ 再认证 ☐ 证书转换 ☐ 特殊审核 ☐ 其他

序号	文件编号	文件名称	页数	应交回	交回状况	备注
1	ISC-B-I-19	初审/再认证移交记录清单	1	1 份	1 份	组长签字
2	ISC-B-I-20	二阶段审核通知书	1	1 份		无需打印
3	ISC-B-I-21	二阶段审核任务书	1	1 份		无需打印
5	ISC-B-I-22	审核计划	2	1 份	1 份	需企业盖章
6	ISC-B-I-23	专业培训记录	1	1 份		审核组签字
7	ISC-B-I-24	认证人员公正性与真实性声明	2	1 份	1 份	审核组签字
8	ISC-B-I-25	廉洁自律声明	1	1 份	1 份	需企业盖章
9	ISC-B-I-26	现场首次会议签到表及会议记录表	1	1 份	1 份	相关人签字
10	ISC-B-I-27	多场所申报清单 (适用时)	1	1 份	1 份	需企业盖章
11	ISC-B-I-28	企业在建项目清单 (适用时)	1	1 份		需企业盖章
12	ISC-B-I-29	相关管理体系收集材料及清单	2	1 份	1 份	
13		材料真实性自我声明		1 份	1 份	需企业盖章
14	ISC-B-I-30	管理体系审核记录表	若干	1 份	1 份	无需打印
15	ISC-B-I-31	管理体系审核报告		1 份	1 份	审核组长签字
16	ISC-B-I-32	审核组工作情况反馈表	2	见注 2	1 份	需企业盖章
17	ISC-B-I-33	审核员现场评价记录/审核组长单次考核评价表		1 份		无需打印
18	ISC-B-I-34	不符合报告及纠正措施表 (适用时, 需要专业人员验证)	1	1 份	1 份	双方签字
19	ISC-B-I-35	不符合项分布表	1	1 份		无需打印
20	ISC-B-I-36	观察项 (建议项) 报告	1	1 份		无需打印
21	ISC-B-I-37	历次监督审核计划表		1 份		无需打印
22	ISC-B-I-38	组织认证证书信息确认书	1	2 份	1 份	需企业盖章
23	ISC-B-I-40	审核组现场照片	1	1 份		无需打印
24		审核方案	1	1 份		无需打印
25		管理体系认证申请书 (适用时)				审核组不填写
26		管理体系认证申请评审表 (适用时)				审核组不填写
27		管理体系认证合同 (适用时)				审核组不填写
28		☐ 中 ☐ 英文认证证书复印件				无需打印
备注						

组长签字: 陈伟

日期: 2021.8.2





审核计划

受审核方	成都爱天使健康咨询有限公司					
受审核方地址	四川省成都市成华区猛追湾街166号2栋10楼1012号					
联系人	张政	联系电话	15503232345	邮编	610000	
最高管理者	陈华	传真		邮箱	1874952083@qq.com	
合同编号	0805-2021-Q	审核领域	■QMS□EMS□OHSMS			
审核类型	质量管理体系：初次认证第（二）阶段					
审核目的	☒ 第二阶段审核：验证组织管理体系的建立、实施运行的符合性及有效性，以确定是否推荐认证注册。 ☐ 再认证：验证组织管理体系的符合性和持续有效性，以确定是否推荐保持认证注册资格并换发认证证书。 ☐ 特殊审核： ☐ 确定是否推荐同意扩大范围的申请并换发认证证书。 ☐ 跟踪调查投诉、曝光情况，确认获证客户是否已实施有效的整改措施。 ☐ 调查获证客户变更信息，确定管理体系持续有效运行。 ☐ 对被暂停客户进行跟踪审核，验证被暂停原因是否已消除，以确定是否恢复认证注册资格。 ☒ 验证管理体系实施运行的符合性及有效性。					
审核范围	病人陪护服务（不含诊疗）			专业代码	38.04.00	
审核准则	GB/T19001-2016/ISO9001:2015					
审核日期	现场审核于2021年08月02日上午至2021年08月03日下午（共2.0天）					
审核语言	☒ 普通话 ☐ 英语 ☐ 其他					
审核组成员						
姓名	组内身份	性别	注册资格	专业代码	联系电话	组内代号
陈伟	组长	男	审核员		18244225770	ISC-265256
梅月	组员	女	专家	38.04.00	19182203093	ISC-JSZJ-224
承诺：在审核过程中接触的有关受审核方特定产品或机密信息，未经受审核方书面同意不得透露给第三方，当法律要求需要信息提供给第三方时，公司书面通知受审核方所要提供的信息。						
审核组长	陈伟	审核方案 管理人员	李永忠	受审核方 签字及公章		
联系电话	18244225770					
日期	2021.7.30	日期	2021.7.30	日期	2021.7.30	





认证人员公正性与真实性声明

为确保审核的有效性、公正性和真实性，审核组郑重声明：

1. 本人及本人所在的组织在两年内未参加过对受审核方所进行的任何咨询活动；
2. 本人及本人所在的组织与受审核方没有任何经济利益关系。如有违反，本人将承担一切责任和风险（如 CCAA 注销审核员资格）。
3. 不接受受审核方的回扣、礼品或其他任何形式的钱物馈赠，在审核期间食宿从简；
4. 本人亲自到审核现场完成所承担的审核任务。

审核组成员（签名）：

陈伟. 指月

北京国标联合认证有限公司审核组

日期：2021.8.2





廉洁自律声明

一、审核员声明：

- 1、本人没有利用审核工作便利，为个人和他人谋取不正当利益；
- 2、未收取受审核方提供的任何钱物（包括现金、有价证券、礼品）；
- 3、未接受受审核方安排的过度接待，包括食宿、旅游和其他娱乐活动；
- 4、未在受审核方报销，应由个人支付的费用（本次审核正常发生的交通费用报销除外）；
- 5、未要求受审核方宴请自己的亲朋好友及安排旅游；
- 6、未从事任何营利性活动，如对受审核方进行咨询、培训或推销等活动；
- 7、以上声明如有不实，本人违反了相关规定，愿意接受做出的处罚。

签字：陈伟 日期：2021.8.3

二、受审核方声明：

- 1、本公司未给予审核人员任何费用，包括现金、有价票证、礼品卷、礼品；
- 2、未安排审核人员及观察员旅游和其他娱乐活动；
- 3、未安排接待审核人员的任何亲友；
- 4、未报销上表中审核正常发生的交通费以外的任何费用。

本公司保证上述声明的真实性，如有弄虚作假，愿意接受北京国标联合认证有限公司中止审核、暂停或撤销认证证书等处理决定。

受审核方负责人签名：陈伟





现场首次会议签到表及会议记录

1. 受审核方名称：成都爱天使健康咨询有限公司
 2. 会议类型：☒首次会议
 3. 审核方出席人员：

项目号：0805-2021-Q

会议时间：2021年8月2日

会议地点：会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	陈伟	组员	
专业审核员		组员	
专家	梅月	验证审核员	
观察员			

4. 受审核方出席人员：

序号	签 名	部 门	职 务	序号	签 名	部 门	职 务
1	陈伟	管理层		8			
2	陈伟	行政人事部		9			
3	陈伟	业务部		10			
4	梅清平	管理者代表		11			
5				12			
6				13			
7				14			

首次会议记录：

- ☒ 双方介绍人员；
☒ 说明审核的目的、依据和范围，确认体系覆盖的产品和场所；
☒ 简要介绍审核计划、审核方法及沟通渠道；
☒ 确认企业的保密事宜；
☒ 确认审核组的安全及应急情况对策；
☒ 介绍审核报告的方法及步骤；
☒ 介绍有关审核可能被中止的情况；
☒ 请受审核方领导讲话。

记录人/日期：陈伟 2021.8.2 上午





末次会议签到及会议记录表

1. 受审核方名称：成都爱天使健康咨询有限公司
 2. 会议类型： ☒ 末次会议
 3. 审核方出席人员：

项目号：0805-2021-Q
 会议时间：2021年8月3日
 会议地点：会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	陈伟	组员	
专业审核员		组员	
专家	杨月	验证审核员	
观察员			

4. 受审核方出席人员：

序号	签 名	部 门	职 务	序号	签 名	部 门	职 务
1	陈华	管理层		8			
2	蒋慧	行政人事部		9			
3	陈华	业务部		10			
4	蒋清翠	管理者代表		11			
5				12			
6				13			
7				14			

末次会议记录：

- ☒ 感谢受审核方的合作与帮助；
- ☒ 重申审核的目的、依据和范围，确认体系覆盖的产品和场所；
- ☒ 简要介绍审核情况，对管理体系做出综合评价，肯定受审核方在管理工作上的优点和成绩，并说明审核抽样局限性；
- ☒ 宣读不符合报告，征求受审核方意见；同受审核方商定纠正措施完成时间及纠正措施的要求；
- ☒ 宣布现场审核结论，并说明现场审核结论只是推荐性结论；
- ☒ 重申保密规定和申诉、投诉和争议规定；
- ☒ 介绍认证注册的程序，说明证书、标志的使用要求；
- ☒ 说明监督审核和再认证的要求；
- ☒ 请受审核方领导讲话。

记录人/日期：

陈伟

2021.8.3 下午





北京国际联合认证有限公司

Beijing International Standard united Certification Co., Ltd.

ISC-B-I-28 多场所申报清单(03版)

多场所申报清单

☐ 固定多场所 (如: 连锁店/分支机构/分公司等) ☐ 临时多场所 (如: 建设类的施工现场) ☐ 多名称组织

序号	基本情况 名称	职工数	多场所/多名称/生产线 覆盖产品、服务范围	生产/施工 阶段	地址	交通及总部 至分场所需 时间	联系人/ 电话	备注
1	成华区妇幼保健院	4	病人陪护服务 (不含诊疗)	服务中	成都市成华大道新鸿路6号	走路5分钟	袁丽梅 18428077720	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

注: 1. 若贵组织管理体系覆盖范围涉及固定多场所、多名称情况, 请于认证申请时填写此表并随申请材料提交北京国际联合认证有限公司。

2. 若贵组织管理体系覆盖范围涉及临时多场所, 现场审核须选取在适宜的生产、施工阶段进行, 请贵组织在施工现场审核前 30 个工作日填写此表传递至北京国际联合认证有限公司。

本组织承诺, 上述多场所信息真实无遗漏, 如有虚假, 愿承担相关责任。





1. ☒QMS ☐EMS ☐OHSMS 的适宜性、充分性、运行有效性，自我完善机制等。管理体系满足适用要求 and 实现预期结果的能力。

(描述组织实施“过程控制”，满足标准要求和目标，向顾客提供稳定、合格产品，满足适用的质量/环境/职业健康安全法规要求，防止污染、重大事故和持续改进的情况以及对周边环境产生的影响，措施的有效性)

☐QMS ☐EMS ☐OHSMS 持续的符合性及运行的有效性，以及与认证范围的持续相关性和适宜性及自我完善机制等。

2. 对审核范围适宜性结论

☒审核范围适宜，与申请范围一致

☐审核范围变更，

QMS: 病人陪护服务 (不含诊疗)。

3. 审核组推荐意见:

☐推荐认证注册(☐QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☒在完成纠正措施后推荐认证注册(☒QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☐推荐保持认证注册(☐QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☐在完成纠正措施后推荐保持认证注册(☐QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☐推荐扩大范围(☐QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☐在完成纠正措施后推荐扩大范围(☐QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☐延期推荐注册(☐QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☐不推荐认证注册(☐QMS ☐EMS ☐OHSMS)

☐不推荐或缩小推荐范围的说明:

十一、审核基于对可获得信息的抽样过程的免责声明;

本次审核是基于抽样检查的原则，因此，不可能包含受审核方管理体系覆盖的所有场所、以及体系所涉及的全部活动。仍可能有未发现的不符合项存在于目前管理体系的运行中。

十二、不符合项纠正措施要求

一般不符合报告在天/严重不符合在天针对不符合原因制定并实施纠正措施。验证方式见不符合项报告。

十三、任何影响审核方案的重要事项: 无

十四、审核组签字

审核组组长 (签名): 陈伟





审核组组长(签名): 梅月

日期: 2021 年 8 月 3 日

十五、纠正措施验证结论:

1. 审核中发现的 ☒ QMS(1) 个一般不符合, (0) 个严重不符合, ☒ 验证合格 ☐ 仍有问题

审核中发现的 ☐ EMS() 个一般不符合, () 个严重不符合, ☐ 验证合格 ☐ 仍有问题

审核中发现的 ☐ OHSMS() 个一般不符合, () 个严重不符合, ☐ 验证合格 ☐ 仍有问题

存在问题说明及意见:

2. 验证结论:

☒ 推荐注册 ☐ 不推荐注册 ☐ 推荐重新认证注册 (再认证填写)

组长签字: 陈伟

十六、与末次会议结论不同处的说明和其他说明: (技术委员会填写)

十七、审核报告的发放范围:

受审核方(含附件):

1 份

北京国标联合认证有限公司: 1 份

十八、附件

1. 审核计划 (含项目清单)
2. 不符合报告/问题清单
3. 其他

十九、填表说明:

1. 本审核报告适用于单体系审核, 也适用于多体系结合审核情况;
2. 应依据审核任务书安排的管理体系领域 (指: QMS, EMS, OHSMS) 和审核类型 (指: 二阶段、再认证, 在相应的 ☐ 内划 “√”);
3. “括号” 内属于本报告基本要求的内容, 除按要求填写外, 未说明的一般应说明负面的发现和潜在的问题或审核组认为应该指明的情况, 内容多时可附页;
4. 公正性声明和审核报告签字处需本人亲笔签名。
5. 对子证书/证书附件要求的组织, 除在末次会议上确定注册范围外, 还须附上子证书/证书附件的文字表达。(可另附页)





审核组工作情况反馈表

受审核方名称	成都爱天使健康咨询有限公司		
申请管理体系认证标准	GB/T19001-2016/ISO9001:2015	合同编号	0805-2021-Q
审核类型	质量管理体系：初次认证第（二）阶段		
审核组成员信息	姓名	职务	审核员证号
	陈伟	组长	2020-N1QMS-1265256
	梅月	组员	ISC-JSZJ-224 成都欣怡健康护理有限公司
审核组工作情况	1、审核开始日期：2021.8.2 上午 2、审核结束日期：2021.8.3 下午 3、是 ☒ 否 ☐ 按审核计划进行审核 4、是 ☒ 否 ☐ 按程序进行审核 5、审核是 ☒ 否 ☐ 独立、公正、认真负责。 6、审核气氛是 ☒ 否 ☐ 融洽。 7、审核组是 ☒ 否 ☐ 遵守保密要求。 8、审核组是 ☒ 否 ☐ 守时、讲究效率。 9、审核中有 ☐ 无 ☒ 违背事实情况。 10、有 ☐ 无 ☒ 傲慢无礼、态度粗暴情况。 11、确认审核组成员与审核计划人员 ☒ 一致 ☐ 不一致 不一致情况：		
受审核方意见	对审核组审核工作 ☒ 满意（优） ☐ 较满意（良） ☐ 不满意（差） ☐ 其他意见（含对专业审核员/技术专家的专业能力提出评价意见） ☐ 优 ☐ 良 ☐ 差  （签字/盖章） 日期：2021.8.3		

注：请审核组长填写审核组成员信息及以上部分的内容，请受审核方填写审核组工作情况及以下部分内容，可寄回我公司审核部审核人员管理岗或装入信封封好后由审核组长带回。





合同编号: 0805-2021-Q

组织认证证书信息确认书

为保证认证证书准确反映组织实际情况及管理体系特点, 请将组织准确名称、地址、体系覆盖范围等有关信息正式表述如下, 以便打印认证证书时作为依据。

组织名称 (中文): 成都爱天使健康咨询有限公司

(英文): Chengdu ai angel healthy consulting co., ltd

组织注册地址(中文): 四川省成都市成华区猛追湾街 166 号 2 栋 10 楼 1012 号 邮编: 610000

(英文): No.1012, 10/F, Building 2, No.166 Mengzhuiwan Street, chenghua district, Chengdu, Sichuan, China Zip Code: 610000

☐ 组织经营地址(中文): 四川省成都市成华区猛追湾街 166 号 2 栋 10 楼 1012 号 邮编: 610000

(英文): No.1012, 10/F, Building 2, No.166 Mengzhuiwan Street, chenghua district, Chengdu, Sichuan, China Zip Code: 610000

☐ 组织经营地址 1(中文): 邮编:

(英文):

组织机构代码证号 (社会信用号): 91510107MA61UL7Y2W 传真: 电话: 15503232345

法人代表: 陈华 管代/联系人(职务): 蒋慧 组织人数: 25

认证标准: GB/T19001-2016/ISO9001:2015 认证类型: 二阶段

变更内容: ☐ 组织名称变更 ☐ 地址变更 ☐ 认证范围变更 (☐ 扩大 ☐ 缩小)

病人陪护服务 (不含诊疗)

☒ QMS (英文:): Patient escort service (excluding diagnosis and treatment)

☐ EMS (英文:):

☐ OHSMS (英文:)

证书类型: ☒ 纸质 ☐ 电子版 (在 ☐ 打√)

自 2021 年 7 月 1 日后发放的证书如需纸质证书, 收取 100 元每证书的费用。

受审核方代表(签字盖章): 陈华

组长确认: 陈华

日期: 2021.8.3

日期: 2021.8.3

注:

1、填写本说明并不代表贵单位已通过认证; 2、本说明中填写的管理体系覆盖范围, 应与末次会议上宣布的及审核报告上确认的范围一致; 3、请在申请认证组织名称处加盖公章; 4、组织三个地址一致时只需填写一个, 其余填“同上”, 不同时分别填写; 5、组织需自行提供英文版认证证书信息。6、组织如不能自行提供英文信息的, 中心可协助翻译, 组织需缴纳翻译费 200 元; 7、翻译费用可直接与审核费用一同汇入我中心账户或由审核组长从现场带回。8、电子版认证证书从我机构官网(www.china-isc.org.cn)认证申请专区下载。



自我声明书

兹证明本组织 成都爱天使健康咨询有限公司
所提供的 病人陪护服务（不含诊疗） 符合 ☒ 相关标准/☒ 技术规范/☒ 客户合同的要求。

我公司的 ☒ QMS/☐ EMS/☐ OHSMS/ ☐ FSMS/
☐ HACCP/☐ 其他__ 管理体系 ☒ 自体系建立以来/☐ 近
一年的体系运行中，承诺遵守相关的法律法规、认证
机构的要求，保证提供的所有材料真实有效。

特此声明！

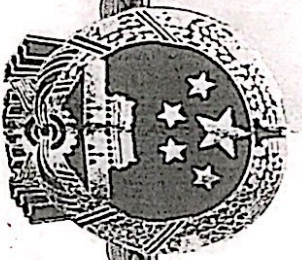
成都爱天使健康咨询有限公司

(盖章)

2021 年 08 月 03 日



扫描全能王 创建



统一社会信用代码

91510107MA61UL7Y2N

营业执照



扫描二维码登录“国家企业信用信息公示系统”了解更多登记、备案、许可、监管信息。

名称 成都爱天使健康咨询有限公司

类型 有限责任公司(自然人投资或控股)

法定代表人 陈华

营业期限 2016年05月09日至 长期

经营范围 病人陪护服务(不含诊疗); 健康咨询; 销售: 保健用品、针纺织品、服装及日用品; 市场营销策划; 商务信息咨询服务; 保洁服务;

住所 四川省成都市成华区猛追湾街166号2栋10楼1012号

(以下经营范围须取得相关许可证后方可开展经营活动) 老年人护理服务; 残疾人专业护理服务; 销售: 医疗器械。(依法须经批准的项目, 经相关部门批准后方可开展经营活动)。

登记机关

2021 年 5 月 8 日

