

自我声明书

兹证明本组织 四川良翔健康管理服务有限公司
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！

成都智创利源科技有限公司



2021年06月23日



扫描全能王 创建



初审/再认证移交记录清单

受审核方：四川良能健康管理服务有限公司

合同号：0565-2021-00

审核领域：QMS SMS EMS OHSMS FSMS HACCP EdMS

审核类型：初审 第2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-1-19	初审/再认证移交记录清单	1	1份	1份	组长签字
2	ISC-B-1-20	二阶段审核通知书	1	1份		无需打印
3	ISC-B-1-21	二阶段审核任务书	1	1份		无需打印
5	ISC-B-1-22	审核计划	2	1份	1份	需企业盖章
6	ISC-B-1-23	专业培训记录	1	1份	1份	审核组签字
7	ISC-B-1-24	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-1-25	廉洁自律声明	1	1份	1份	需企业盖章
9	ISC-B-1-26	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-1-27	多场所申报清单 (适用时)	1	1份		需企业盖章
11	ISC-B-1-28	企业在建项目清单 (适用时)	1	1份		需企业盖章
12	ISC-B-1-29	相关管理体系收集材料及清单	2	1份		
13		材料真实性自我声明		1份	1份	需企业盖章
14	ISC-B-1-30	管理体系审核记录表	若干	1份		无需打印
15	ISC-B-1-31	管理体系审核报告		1份	1份	审核组长签字
16	ISC-B-1-32	审核组工作情况反馈表	2	见注2	1份	需企业盖章
17	ISC-B-1-33	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-1-34	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		双方签字
19	ISC-B-1-35	不符合项分布表	1	1份		无需打印
20	ISC-B-1-36	观察项 (建议项) 报告	1	1份		无需打印
21	ISC-B-1-37	历次监督审核计划表		1份		无需打印
22	ISC-B-1-38	组织认证证书信息确认书	1	2份	1份	需企业盖章
23	ISC-B-1-40	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		<input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文认证证书复印件				无需打印
备注						

组长签字：

日期：2021.6.23



扫描全能王 创建



审核计划

受审核方	四川良翔健康管理服务有限公司					
受审核方地址	四川省金堂县赵镇米家巷 213 号					
联系人	王瑞	联系电话	18829841889	邮编	610000	
最高管理者	文仁发	传真		邮箱	1874952083@qq.com	
合同编号	0563-2021-QO	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 职业健康安全管理体系：初次认证第（二）阶段					
审核目的	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 特殊审核： <input type="checkbox"/> 确定是否推荐同意扩大范围的申请并换发认证证书。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 调查获证客户变更信息，确定管理体系持续有效运行。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 验证管理体系实施运行的符合性及有效性。					
审核范围	Q：病人陪护服务（不含诊疗） O：病人陪护服务（不含诊疗）所涉及场所的相关职业健康安全管理活动			专业代码	Q：38.04.00 O：38.04.00	
审核准则	Q：GB/T19001-2016/ISO9001:2015,O：GB/T45001-2020 / ISO45001：2018					
审核日期	现场审核于 2021 年 06 月 23 日 上午至 2021 年 06 月 23 日 下午 (共 1.0 天)					
审核语言	<input checked="" type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 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
文平	组长	男	Q:审核员 O:审核员		13983696917	ISC-93566
余家龙	组员	男	Q:审核员		15181072354 17709081193	ISC-262293
宋明珠	组员	男	Q:审核员		15101755070	ISC-247783
李林	组员	男	Q:审核员		18281004560	ISC-242345
焦渝	组员	男	Q:专家 O:专家	Q:38.04.00 O:38.04.00	15708205185	ISC-JSZJ-328



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	文平	审核方案 管理人员	李永忠	受审核方 签字及公 章	
联系电话	13983696917				
日期	2021.6.20	日期	2021.6.20	日期	

附表：

审核日程安排				
日期	时间	部门	涉及条款	审核人员
6 月 23 日	8:00-8:30	首次会议		文平、余家龙、李林、宋明珠、焦渝
	8:30-12:00	管理层	<p>QMS-2015：余家龙</p> <p>4.1 组织及其环境;4.2 相关方需求与期望;4.3 确定体系范围;4.4 体系及其过程;5.1 领导作用与承诺;5.2 方针;5.3 组织的角色、职责和权限; 6.1 应对风险和机遇的措施; 6.2 目标及其实现的策划; 6.3 变更的策划; 7.1.1 资源 总则; 7.1.2 人员; 7.1.6 组织知识; 7.4 沟通; 9.1.1 监测、分析和评价总则; 9.2 内部审核; 9.3 管理评审; 10.1 改进 总则; 10.3 持续改进</p> <p>ISO45001: 2018: 文平</p> <p>4.1 组织及其环境;4.2 相关方需求与期望;4.3 确定体系范围;4.4 体系;5.1 领导作用与承诺;5.2 方针;5.3 组织的角色、职责和权限;5.4 工作人员的协商和参与; 6.1 应对风险和机遇的措施; 6.1.4 措施的策划; 6.2 目标及其实现的策划; 7.1 资源; 7.4 信息和沟通; 9.1 监视、测量、分析和评价; 9.2 内部审核; 9.3 管理评审; 10.1 事件、不符合和纠正措施; 10.2 持续改进。范围的确认、资质的确认、法律法规执行情况、质量抽查及顾客投诉情况、证书使用情况、上一年审核不符合验证</p>	文平、余家龙
		行政部	<p>QMS-2015：宋明珠</p> <p>5.3 岗位/职责 /权限; 6.2 质量目标及其实现的策划; 7.1.4 过程运行环境; 7.2 能力; 7.3 意识; 7.5 文件化信息; 8.2 产品和服务的要求; 8.4 外部提供供方的控制; 9.1.2 顾客满意;</p> <p>ISO45001: 2018: 文平</p> <p>5.3 组织的角色、职责和权限; 6.1.2 危险源辨识和职业安全风险评价;</p> <p>6.1.3 法律法规要求和其他要求; 6.2 目标及其实现的策划; 7.2 能力; 7.3 意识; 7.4 信息和沟通; 7.5 文件化信息; 8.1 运行策划和控制; 8.2 应急准备和响应; 9.1 监视、测量、分析和评价; 9.1.2 法律法规要求和其他要求的合规性评价; 10.1 事件、不符合和纠正措施; 10.2 持续改进/OHSMS 运行控制财务支出证据。</p>	宋明珠、文平





专业培训记录

■QMS □EMS ■OHSMS

受审核方		四川良翔健康管理服务有限公司				专业小类/ 项目代码	Q: 38.04.00 O: 38.04.00
教师姓名		焦渝			专业	Q:38.04.00 O:38.04.00	培训地点 会议室
受培训 人员	姓名	文平	李林	余家龙	宋明珠		
	专业代码	无	无	无	无		
生产工艺/ 服务过程		服务过程：客户需求→协议签订→病人护理→服务完成→满意度调查。					
生产过程/服务过程 的风险及控制措施 特殊过程的控制/		特殊过程：服务过程，服务过程风险：顾客投诉，控制措施：服务过程提供的管理程序。					
重要环境及控制措施		/					
不可接受风险的危险源 及控制措施		火灾、触电、传染病危害等，通过管理方案和预防预案进行控制。					
相关法律法规的要求及 产品标准		中华人民共和国安全消防法、中华人民共和国劳动合同法、中华人民共和国安全生产法、职业病危害事故调查处理办法等					
检验和试验项目及要求 (如有型式试验要求,要 进行说明)		/					
其它相关知识		/					

填表人(专业人员): 焦渝 日期: 2021.6.23

审核组长: 王平 日期: 2021.6.23

注: 如有其他培训内容或空格不够可另加附页





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）： 王平 李林 余家龙 梁明珠 焦渝

北京国标联合认证有限公司审核组

日期：2021.6.23





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消除外）；
- 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：

王平 李林

余家龙

日期：2021.6.23

梁明珠 焦渝

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：

[Handwritten Signature]





现场首次会议签到表及会议记录

1. 受审核方名称: 四川良翔健康管理服务有限公司 项目号:0563-2021-Q0
 2. 会议类型: 首次会议 会议时间: 2021年6月23日
 3. 审核方出席人员: 会议地点: 会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	王平	组员	余家龙
专业审核员		组员	梁明珠 李林
专家	焦渝	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	王平	管理层		8			
2		行政部		9			
3	周仁琼	综合部		10			
4		管理者代表		11			
5	赖春梅	安全事务代表		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: 王平

2021年6月23日上午





现场末次会议签到及会议记录表

1. 受审核方名称: 四川良翔健康管理服务有限公司

项目号:0563-2021-Q0

2. 会议类型: 末次会议

会议时间: 2021年6月23日

3. 审核方出席人员:

会议地点: 会议室

职务	签名	职务	签名
审核组长	王平	组员	余家龙
专业审核员		组员	梁明珠 李林
专家	焦渝	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	王平	管理层		8			
2		行政部		9			
3	王平	综合部		10			
4		管理者代表		11			
5	赖冬梅	安全事务代表		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;
- 宣布远程审核结论, 并说明远程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: 王平

2021年6月23日下午





审核组工作情况反馈表

受审核方名称	四川良翔健康管理服务有限公司		
申请管理体系认证标准	Q : GB/T19001-2016/ISO9001:2015, O : GB/T45001-2020 / ISO45001: 2018	合同编号	0563-2021-QO
审核类型	质量管理体系: 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		
审核组成员信息	姓名	职务	审核员证号
	文平	组长	2019-NIQMS-3093566 2019-NIOHSMS-2093566
	余家龙	组员	2020-NIQMS-1262293
	宋明珠	组员	2020-NIQMS-1247783
	李林	组员	2019-NIQMS-1242345
	焦渝	组员	ISC-JSZJ-328 ISC-JSZJ-328 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年6月23日上午 2、审核结束日期: 2021年6月23日下午 3、是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 按审核计划进行审核 4、是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 按程序进行审核 5、审核是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 独立、公正、认真负责。 6、审核气氛是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 融洽。 7、审核组是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 遵守保密要求。 8、审核组是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 守时、讲究效率。 9、审核中有 <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/> 违背事实情况。 10、有 <input type="checkbox"/> 无 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致情况:		
受审核方意见	对审核组审核工作 <input type="checkbox"/> 满意(优) <input checked="" type="checkbox"/> 较满意(良) <input type="checkbox"/> 不满意(差) <input type="checkbox"/> 其他意见(含对专业审核员/技术专家的专业能力/绩效评价意见) <input type="checkbox"/> 优 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 差  日期: 2021年6月23日		

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, 受审核方填写内容需经审核人员管理岗或装入信封封好后由审核组长带回。





不符合项报告

审核领域及 类型	<input checked="" type="checkbox"/> QMS <input type="checkbox"/> EMS <input checked="" type="checkbox"/> OHSMS 质量管理体系：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	四川良翔健康管理服务有限公司		
受审核部门	行政部	陪同人员	文仁发
不符合事实描述： 未见对服务人员进行能力考评的记录，不符合 GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015 标准 7.2 条款： d) 保留适当的成文信息，作为人员能力的证据			
上述事实不符合： <input checked="" type="checkbox"/> GB/T 19001:2016 idt ISO 9001:2015 标准 7.2 条款 <input type="checkbox"/> GB/T 50430-2017 标准 条款： <input type="checkbox"/> GB/T 24001-2016 idt ISO 14001:2015 标准 条款 <input type="checkbox"/> GB/T 28001-2011 idt OHSAS 18001:2007 标准 条款 <input type="checkbox"/> ISO45001: 2018 标准 条款相关要求			
不符合性质： <input type="checkbox"/> 严重 <input checked="" type="checkbox"/> 一般			
审核员：	梁明珠	审核组长：	王平
日期：	2021.6.23	受审核方代表：	文仁发
日期：	2021.6.23	日期：	6.23
纠正措施验证（包括验证的主要内容和结果）			
审核员：梁明珠 日期：			





合同编号:0563-2021-QQ

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): 四川良翔健康管理服务有限公司

(英文):

组织注册地址(中文): 成都市武侯区聚龙路 1251 号 1 幢 8 层 803 号 邮编: 610000

(英文):

□组织经营地址(中文): 四川省金堂县赵镇米家巷 213 号 邮编: 610000

(英文):

□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): 91510107MA68FY6Q08 传真: 电话: 18829841889

法人代表: 文仁发 管代/联系人(职务): 文仁发 组织人数: 20

认证标准: Q: GB/T19001-2016/ISO9001:2015, O: GB/T45001-2020 / ISO45001: 2018 认证类型: Q: 二阶段, O: 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)

Q: 病人陪护服务 (不含诊疗)

O: 病人陪护服务 (不含诊疗) 所涉及场所的相关职业健康安全管理活动 QMS (英文):

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):

组长确认: 王平

日期:

日期: 2021.6.23

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。





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	成都市妇女儿童中心医院金堂分院刘敏母婴护理项目	3	病人陪护服务（不含诊疗）		金堂县金堂路6号	步行 10 分钟	文仁发 /138809 39990	
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标联合认证有限公司。

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，请贵组织于现场审核前 30 个工作日填写此表传递至北京国标联合认证有限公司。

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。

申请组织盖章