



北京国标联合认证有限公司

一阶段审核移交记录清单

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 EMS OHSMS FSMS HACCP EnMS

序号	编号	文件名称	页数	交回	交回状况	备注
1	ISC-B-I-01★	初审/再认证移交记录清单	1	1份	1份	组长签字
2	ISC-B-I-02	一阶段审核通知书	1	1份		无需打印
3	ISC-B-I-03★	一阶段审核任务书	1	1份		无需打印
4	ISC-B-I-04★	文件审核报告(需要专业人员参加)	2	1份	1份	相关人签字
5	ISC-B-I-05★	一阶段审核计划	2	1份	1份	需企业盖章
6	ISC-B-I-06★	专业培训记录(适用时)	1	1份	1份	审核组签字
7	ISC-B-I-07	认证人员公正性与真实性声明	1	1份	1份	审核组签字
8	ISC-B-I-08	廉洁自律声明	1	1份	1份	需企业盖章
9	ISC-B-I-09	首末次会议签到及会议记录表	1	1份	1份	相关人签字
10	ISC-B-I-10	多场所申报清单(适用时)	2	1份		需企业盖章
11	ISC-B-I-11	企业在建项目清单(适用时)	1	1份		需企业盖章
12	ISC-B-I-12	相关管理体系收集材料及清单	若干	1份		无需打印
13		材料真实性自我声明	1	1份		需企业盖章
14	ISC-B-I-13★	管理体系审核记录表	若干	1份	1份	无需打印
14	ISC-B-I-14★	管理体系一阶段审核报告(含整改证据)		1份	1份	审核组签字
15	ISC-B-I-15	审核组工作情况反馈表	1	1份	1份	需企业盖章
16	ISC-B-I-16	审核员现场评价记录/审核组长单次考核评价表(适用时)	1	1份		无需打印
17	ISC-B-I-17	认证审核现场□暂停□中止□终止告知书(适用时)		1份		需企业盖章 组长签字
18	ISC-B-I-18	认证信息变更传递单(适用时)	1	1份		相关人签字
19		管理体系认证申请书			审核组不写	
20		管理体系认证申请评审表			审核组不写	
21		管理体系认证合同			审核组不写	
说明	<p>1. 组长将序号 1-18 电子版的记录和签字页/盖章页的扫描页或照片(标明文件的中文名称)均应上传至公司系统中;</p> <p>2. 所有受审核方的签字页/盖章页的纸质证据随二阶段材料一并寄给公司,除非申请方有特殊要求将给申请方提供电子版审核报告</p> <p>3. 一阶段的整改期限原则上不超过 15 天,最多不超过 20 天。</p> <p>4. 序号 19-21 的材料,审核组不需要填写,由审核部提供归档时放入卷中。</p> <p>5. 带★的表格为一阶段非现场审核时,审核组要填写并移交的资料。</p> <p>6. 一阶段为现场审核时,序号 19、20、21 项的内容放在一阶段的案卷中。一阶段为非现场审核时,序号 19、20、21 项的内容放在二阶段的审核案卷中。</p>					

组长签字: 陈伟

日期: 2021.7.30





一阶段现场审核计划

受审核方	成都爱天使健康咨询有限公司					
合同编号.	0805-2021-Q	审核领域	■QMS□EMS□OHSMS			
联系人	张政	联系电话	15503232345	邮箱	1874952083@qq.com	
最高管理者	陈华	传真				
审核目的	1、了解组织的基本情况（现场分布、产品和服务工艺）。 2、了解组织建立的管理体系对认证审核的准备程度，确认是否具备第二阶段审核的条件，确定第二阶段审核的重点及资源配置。 3、确认审核范围和认证范围。					
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07月30日上午至2021年07月30日上午（共0.5天）。					
审核语言	<input checked="" type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 其他					
审核员信息						
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	19182205093	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，中心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	2021.7.28	日期	2021.7.28			





文件审核报告

受审核方名称：成都爱天使健康咨询有限公司

审查的文件名称： 管理手册 QM/ATS-2018 版本号：A/0 实施日期：2018年2月1日
程序文件 QP/ATS-2018 版本号：A/0 实施日期：2018年2月1日

依据标准：GB/T19001-2016/ISO9001:2015

文件审核描述（含不适用条款及合理性的描述）：

1. 建立了所需的文件体系； 是 否
2. 阐明了管理体系的实施范围，包括任何的不适用及其合理性； 是 否
3. 建立了适当的质量/环境/职业健康安全方针； 是 否
4. 制定了相应的质量目标/环境/职业健康安全目标、指标和管理方案； 是 否
5. 识别和确定了应控制的过程/重要环境因素/危险源及相关风险，并制定了相应的控制措施； 是 否
6. 识别了应遵守的法律法规和其它要求； 是 否
7. 对管理体系的运行绩效建立了必要的监控机制； 是 否
8. 规定了管理体系各个职能与层次的相应职责、有关的责任机制和信息交流机制，并确定了必要的资源能力； 是 否
9. 规定了对管理体系进行内审和管理评审并持续改进的要求。 是 否
10. 质量手册有阐明范围，不适用条款识别，不适用条款为8.3，理由：充分 不充分

说明：根据本组织服务特点，由于病人陪护服务（不含诊疗）均按照公司的规章制度和客户的需求实施服务，服务方式基本固定，不涉及设计和开发，故8.3不适用，不适用不影响公司提供满足顾客要求和适用法律法规要求的的能力或责任

文件审核人：陈伟 2021年7月28日

文件审核结论：

- 企业文件基本符合标准的要求。
企业文件基本符合标准的要求，但有个别问题点需要纠正，可在现场审核时确认纠正结果。
企业文件存在严重缺陷，不符合标准要求。

文件审核人：陈伟 2021年7月28日

受审核方意见：

- 同意审核意见
不同意审核意见

受审核方管理者代表 陈伟 2021年7月30日





专业培训记录

■QMS □EMS □OHSMS

受审核方		成都爱天使健康咨询有限公司			专业小类/ 项目代码	38.04.00
教师姓名		梅月	专业	38.04.00	培训地点	会议室
受培训 人员	姓名	陈伟				
	专业代码	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		/				
相关法律法规的要求及 产品标准		中华人民共和国劳动合同法、医院陪护服务基本要求 GB/T 28917-2012、医疗陪护服务质量规范 DB36/T 945-2017、医院陪护人员服务规范 DB22/T 2197-2014 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): 梅月 日期: 2021.7.30

审核组长: 陈伟 日期: 2021.7.30

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）：

陈伟 梅月

北京国标联合认证有限公司审核组

日期：2021.7.30





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：

陈伟 胡月

日期：2021.7.30

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：

胡月





现场首末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 项目号: 0805-2021-Q
 2. 会议类型: 首次会议 会议时间: 2021年7月30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		组员	
专业审核员		组员	
专家		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		管理层		8			
2		行政人事部		9			
3		业务部		10			
4		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: 2021.7.30 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

项目号：0805-2021-Q

2. 会议类型：末次会议

会议时间：2021年7月30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	陈伟	组员	
专业审核员		组员	
专家	鞠	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	蒋清华	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

2021.7.30 上午





内项目 容 序号	受审核方审核前所提供的信息	一阶段审核组长对信息进行现场确认(一阶段不去现场时, 由二阶段/再认证组长确认)	
11	提供 98 年后新、改、扩建项目的“三同时”验收批复(或竣工验收意见) 注:	原件 非原件 无	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	重要环境因素清单/重要危险源清单 注:	有 无	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	提供有可能造成二阶段审核风险的产品/服务的标准/服务规范/重要污染物/重要危险源的监测报告 注:	原件 非原件 无	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	提供认证范围管理体系覆盖的人数(管理人数、临时工、季节工) 25 人	与实际相符 不符 实际人数为:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	计量器具的管理 强检计量器具的配置符合产品标准的检验要求 强检计量器具全检且在有效期内	符合 不符合(需说明处置措施) 是 否(需说明处置措施)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	特种设备的管理 在用特种设备的检定 停用特种设备的管理	符合 不符合(需说明处置措施) 符合 不符合(需说明处置措施)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	提供二阶段审核时的产品生产现场或施工现场	提供 未提供 注:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	国家对产品质量抽查报告或型式检验送检报告	有 无 注:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	非标产品标准的备案情况	备案 未备案	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
一阶段组长签字(一阶段不去现场时, 由二阶段/再认证组长确认): 			
日期: 2021.7.30			
备注: 需二阶段组长核实的问题			
二阶段组长签字:  日期: 2021.8.2			
受审核方对上述信息真实性的确认: 1、本企业再次声明: 在审核期间向审核组提供的信息以及上述文件真实可靠。 2、审核组在审核任务书规定的时间在本企业的生产现场完成了本次审核的全部任务。 受审核方代表签字(盖章):  日期: 2021.7.30			

备注: 审核组长填写此表时, 可根据受审核方的实际情况增加相关内容, 并如实填写。





	管理体系已基本进入了正常状态。各部门需要对内审开出的不符合项报告认真整改，并做到举一反三，以点带面，通过纠正预防措施的执行，使管理体系正常而有效运行。管理体系运行符合标准要求，实施基本有效，可以如期申请认证机构的正式审核。
管理评审	了解管理评审的策划；建立有《管理评审控制程序》，于2021年7月26日就管理方针和目标，评价和审定管理体系运行的适宜性、充分性和有效性进行了评审。
	了解管理评审输入是否充分；提供主要输入材料有：各部门总结，输入信息基本充分和满足要求。
	了解管理评审结论；本公司的管理体系与标准的要求一致，体系策划是充分的，体系文件与公司目前的现状相一致，是适宜，体系经过现阶段的运行是有效的。
评价受审核方对内审和管理评审的关注情况，是否已为二阶段审核做好准备：是	

十三、管理体系一体化程度确认（两个或两个以上管理体系审核时填写）

评价项目		
(1) 是否建立一套整合的文件，适宜时，包括适度融合的作业文件；	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(2) 是否考虑总体经营战略和计划的管理评审；	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(3) 是否对内部审核采用的一体化方法；	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(4) 是否对方针和目标采用的一体化方法；	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(5) 是否对体系过程采用的一体化方法；	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(6) 是否对改进机制（纠正和预防措施、测量和持续改进）采用的一体化方法；	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(7) 是否有一体化的管理支持和管理职责。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

十四、一阶段审核结论

1. 组织是否具备二阶段审核条件 (QMS / EMS / OHSMS)

具备

需改进，二阶段审核现场验证

需改进，二阶段审核前需完成“问题清单”的整改(附件二)

不具备，三个月后重新进行一阶段审核

十五、一阶段确认的二阶段审核范围

范围无变化见初定的管理体系认证范围：

范围有变化，与组织最终确定二阶段范围是：

QMS: 病人陪护服务（不含诊疗）

EMS: _____

OHSMS: _____

十六、审核组签字

审核组组长(签名): 陈伟

审核组组员(签名): 梅月





日期：2021.7.30

十七、附件

1. 审核计划
2. 管理体系文件审核报告及整改资料
3. 一阶段现场审核问题清单及整改附件
4. 其他(如一阶段是现场审核需有签到表、检查单、公正、保密声明)

十八、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. 应依据审核任务书布置的管理体系领域(指：QMS, EMS, OHSMS)□内划“√”；
3. 公正性声明和审核报告签字处需本人亲笔签名。
4. 当一阶段审核情况与合同评审有重大差异时，应告知审核部，由审核部与市场部协商解决。





附

第一阶段现场审核问题清单

受审核方：成都爱天使健康咨询有限公司

序号	问题描述	管理体系标准	对应的标准条款
1	无		

对一阶段现场审核问题整改要求：

- 所有问题全部整改，三个月内并提交书面材料验证
重要问题全部整改（其中第项，共项）三个月内并提交书面材料验证
二阶段现场审核前不需提交书面材料的整改项（第项，共项）

审核员：陈伟

日期：2021年7月30日

受审核方确认：陈伟 日期：2021年7月30日

对一阶段现场审核问题整改结果的验证结论及推荐意见：

- 所有问题全部整改，并符合要求 未按期完成整改 整改后不符合要求，需重新整改
 推荐意见：可进行二阶段审核 需再次安排一阶段审核 不进入二阶段审核


验证人：陈伟 日期：2021年7月30日

说明：受审核方对审核组一阶段提出的问题需全部整改，审核组在二阶段时将全面跟踪核实整改的有效性。





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 <input checked="" type="checkbox"/> 受审核方管理体系文件 (手册版本号: A/0) <input checked="" type="checkbox"/> 适用于受审核方的法律法规及其他要求 <input checked="" type="checkbox"/> 认证合同	合同编号	0805-2021-Q
审核类型	一阶段现场		
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: 2021.7.30 上午 2、审核结束日期: 2021.7.30 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 checked="" type="checkbox"/> 满意 (优) <input 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提出评价意见) <input type="checkbox"/> 优 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 差 <div style="text-align: right;">  (签字/盖章) </div> 日期: 2021.7.30		

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。

