|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN D’ACTION POUR LES MESURES CORRECTIVES SUITE À L’AUDIT** | | | | | | |
| **SERVICE :** | | | | **DATE DE L’AUDIT** (aaaa-mm-jj)**:** | | |
| **AUDITEUR** (nom, prénom)**:** | | | | | | |
| **AUDITÉ(s)** (nom, prénom) **:** | | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **NON-CONFORMITÉ OBSERVÉE** | | **MESURES CORRECTIVES SUGGÉRÉES** | **RESPONSABLE  DU SUIVI** | | **ÉCHÉANCIER** | **SUIVI COMMENTAIRES** |
| Ex. : Se fie au cadenas de contrôle et n’appose pas son cadenas personnel lors de la reprise de travaux.  Fait les opérations d’instinct sans suivre les étapes de la fiche. | | Lui offrir une formation de type coaching en milieu de travail | Nom, prénom du coach | | Le plus tôt possible | Auditer à nouveau dans… |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’auditeur | Date (aaaa-mm-jj) |