

POSLOVNI CENTAR "JAPA"	SUSTAV UPRAVLJANJA OKOLIŠOM (EMS)	
	FARMA BROJELRA	ZAPIS O NESUKLADNOSTI I KOREKTIVNOJ RADNJI Oznaka dokumenta: PJ-Z03-____ - _____

Proces / Aktivnost		Zapisao (ime i prezime):	Datum:
OPIS NESUKLADNOSTI / ZAPAŽANJA:			
OCJENA NESUKLADNOSTI		<input type="checkbox"/> - nesukladnost (referenca: _____) <input type="checkbox"/> - zapažanje	
Potrebna korektivna radnja?	DA	NE	Ocjenitelj (odgovorna osoba za proces):
ANALIZA UZROKA:			
KOREKTIVNE RADNJE ZA UKLANJANJE UZROKA NESUKLADNOSTI / POBOLJŠANJE			
Zadužen:	Rok:	Odgovorna osoba:	
PROVJERA IZVRŠENJA I UČINKOVITOSTI PROVEDENIH RADNJI			
		Riješeno:	
		DA	NE
Nadzor izvršio:	Potpis:	Datum:	

- prema potrebi koristiti i drugu stranu ovog obrasca