Rapport intermédiaire à renvoyer à l’OLAS 6 mois après l’audit.

Veuillez commenter les dates de mise en application dépassant le délai de 3 mois.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’OEC** |  | **Date du rapport intermédiaire** |  |
| **Ecart n°** | **Type d’écart** | **Concerne (documentation/ application)** | **Libellé de l’écart** | **Date de mise en application de l’action corrective** | **Délai respecté (oui/ non)** | **Commentaires éventuels** |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |
|  | Choisir |  |  |  |  |  |