|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Persönliche Auswertung | | | |
| Name |  | | |
| Vorname |  | | |
| 1. System OLAS | /38 + Bonus | | |
| 1. a) Prüf- und Kalibrierlaboratorien | x/14 oder n.a. | *Score* |  |
| b) Medizinische Prüfungslabore | x/14 oder n.a. | *Score* |  |
| c) Inspektionsstellen | x/14 oder n.a. | *Score* |  |
| d) Produkt- Zertifizierungsstellen | x/14 oder n.a. | *Score* |  |
| e) Produkt Zertifizierungsstellen | x/14 oder n.a. | *Score* |  |

**Anmerkungen :**

* 1. System OLAS : Nachfolgend erhalten Sie die gestellten Fragen, die entsprechend richtigen Antworten, sowie Ihr persönliches Ergebnis
* 2. Fachspezifische Fragen (2a – 2e ) : Beobachtungen:

1 Punkt pro richtiger Klassifizierung und jeweils 1 Punkt bei Nennung der korrekten Referenz.

Die richtige Klassifizierung wird in **grün** angezeigt.

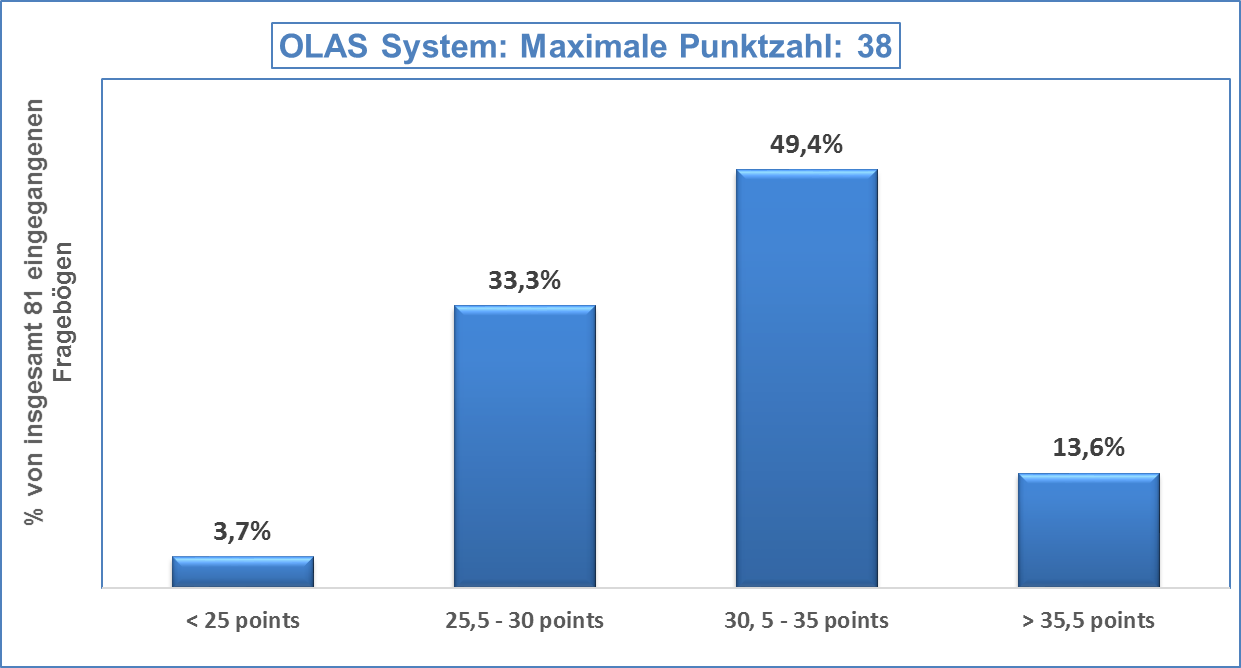
**Score**: Ihr persönliches Ergebnis wurde im Vergleich zur korrekten Antwort eingestuft.

-1 Punkt für eine weniger strenge Klassifizierung im Vergleich zur „korrekten“ Antwort.

+1 Punkt für eine strengere Klassifizierung im Vergleich zur „korrekten“ Antwort.

* Ein Gesamtergebnis zwischen -1 und +1 zeigt eine überwiegende Übereinstimmung zu den korrekten Klassifizierungen an (einschließlich strengere und weniger strenge Klassifizierungen, die sich gegenseitig aufheben können).
* Ein Gesamtergebnis zwischen +2 und +6 zeigt an, dass Sie generell strenger bewerten.
* Ein Gesamtergebnis zwischen -2 und -6 zeigt an, dass Sie generell weniger streng bewerten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1) OLAS System** | | |
| **Prozedur *P002 - Performing assessments (9 Punkte)*** | | |
| **Frage** | **Korrekte Antwort** | **Ihr Ergebnis** |
|  | | |
| Wer füllt das Formular F011A aus und wozu dient es ? | Der leitende Begutachter, um die Leistungen der technischen Begutachter, Experten und Junior-Begutachter festzuhalten. | x/1.5 |
| Bei welcher Gelegenheit und zu welchem Zweck kann ein OLAS-Mitarbeiter einer Begutachtung beiwohnen? | * Als Beobachter bei jeder Erstakkreditierung; * Als Beobachter für einen neuen Begutachter; * Als Beobachter für jeden Begutachter (System, technisch, Expert) mindestens alle 3 Jahre. | x/1.5 |
| **Vorbereitung einer Begutachtung** : Darf das Begutachtungsteam die KBS direkt kontaktieren, um weitere Informationen von dieser direkt einzuholen? | Ja | x/1 |
| **Erst-Akkreditierung oder Verlängerung**: Welche Politik verfolgt OLAS in diesem Zusammenhang hinsichtlich der zu begutachtenden Bereiche? | Alle im Akkreditierungs-Umfang aufgeführten Bereiche müssen begutachtet werden. | x/1 |
| **Überwachungs-Begutachtung** – « anniversary date of initial granting or renewal » : besteht hierbei irgendein Zusammenhang ? | Die Überwachungs-Begutachtungen werden im Zeitraum von +- 2 Monaten für diesen Termin (Erstbegutachtungstermin, bzw. Verlängerung der Akkreditierung) herum organisiert. | x/1 |
| **Begutachtung zur Erweiterung des Scopes:** Ist gemäß der OLAS-Prozeduren für jeden neuen Bereich ein „witness assessment“ notwendig ? | Ja | x/1 |
| In welchem zeitlichen Rahmen nach der Begutachtung, muss eine KBS noch offene Abweichungen durch entsprechende Korrektur-Maßnahmen behoben haben? | 3 Monate | x/1 |
| In welchem zeitlichen Rahmen nach der Begutachtung, muss eine KBS seinen „Intermediary report“ (F037) an OLAS senden? | 6 Monate | x/1 |
| **Procédure *P003 – Processus décisionnel (7 Punkte)*** | |  | |
| **Frage** | **Korrekte Antwort** | **Ihr Ergebnis** |
|  | |  | |
| Was muss unternommen werden, um einen vorher aus dem Akkreditierungs-Umfang gelöschten Akkreditierungs-Bereich wieder zu aktivieren? (seitens der KBS und seitens OLAS?) | * Die KBS muss seine schriftliche Anfrage zur Erweiterung des Akkreditierungsbereiches (Formulare F001A/B/C) stellen; * OLAS muss seine Begutachtung für die Erweiterung organisieren. | x/1 | |
| **Voluntary suspension**: Was passiert, wenn sich eine KBS nicht innerhalb von 18 Monaten nach Beantragung der Aussetzung der Akkreditierung manifestiert? | Entzug der Akkreditierung. | x/1 | |
| Welche Elemente müssen in der Stellungnahme des « Akkreditierungs-Komitees » enthalten sein ? | Die Stellungnahme muss Folgendes beinhalten:   * Zusammensetzung des Komitees; * Die Namen seiner anwesenden Mitglieder und * die Stimmenauswertung bei der Abstimmung.. | x/1,5 | |
| **Abstimmung des Akkreditierungs-Komitees / Stellungnahme** : Was passiert im Falle von Stimmengleichheit? | In diesem Fall ist die Stellungnahme/die Stimme des Präsidenten ausschlaggebend. | x/1 | |
| Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Stellungnahme gültig ist, die auf elektronischem Wege abgegeben wurde. | * Jede elektronische Abstimmung muss eine ausführliche/detaillierte Begründung enthalten. * Die Summe der während der Versammlung abgegebenen Stimmen und die elektronisch abgegebenen Stimmen müssen das notwenige Quorum erfüllen. * Wenn kein zuständiges Mitglied für den betreffenden Akkreditierungsbereich anwesend ist, dann muss die Mehrheit (> 50%) der kompetenten Mitglieder eine elektronische Entscheidung abgeben. | x/1,5 | |
| In welchem Fall muss ein „*extraordinary accreditation committee* » einberufen werden ? | Bei Feststellung einer erheblichen Abweichung, die sich in einem erheblichen Fehlverhalten der KBS oder einer Missachtung der nationalen Verordnungen ausdrückt und die Kompetenz der KBS somit in Frage stellt. In diesem Fall kann der Präsident des Akkreditierungs-Komitees (= AK), auf Anfrage des Abteilungsleiters OLAS oder seines Stellvertreters, eine außerordentliche Sitzung des AK einberufen. | x/1 | |
| **Prozedur *P004 – Assessor qualifications and monitoring (5,5 Punkte)*** | | | |
| **Frage** | **Korrekte Antwort** | **Ihr Ergebnis** |
|  | | | |
| * Listen Sie die Formulare auf, die zur Beurteilung der Leistungen der Begutachter/Fachbegutachter herangezogen werden. * Bitte benennen Sie jeweils die Person, die für das Ausfüllen des jeweiligen Formulars zuständig ist. | F009 – AK  F010 – KBS  F011a – System-Begutachter  F011b – OLAS  F011c – OLAS | X/2.5 | |
| Wird die Qualifizierung eines Begutachters, die durch eine andere Akkreditierungsstelle (EA member) bestätigt wurde, automatisch von OLAS anerkannt? | Ja. | X/1 | |
| **Formular F028 :** Wozu dient diese Formular und wann muss es an die OLAS weitergeleitet werden ? | *F028 - List of audits realised during the last 3 years*.  Bei der Ersteinschreibung und bei jeder Erneuerung alle 3 Jahre. | X/2 | |
|  |  |  | |
| ***Begutachtungsbericht (7 Punkte)*** |  |  | |
|  |  |  | |
| **Frage** | **Korrekte Antwort** | **Ihr Ergebnis** |
|  |  |  | |
| In welchem Zeitrahmen muss der endgültige Begutachtungsbereit an die KBS und OLAS versendet werden? | 6 Wochen nach der Begutachtung, bzw. 30 Arbeitstage nach der Begutachtung. | x/1 | |
| Was ist die Klassifizierung einer Abweichung, die ein ernstes Risiko auf die Zuverlässigkeit der zu erwartenden Ergebnisse beinhaltet? | Bemerkung  Abweichung  Erhebliche Abweichung | x/1 | |
| Eine Struktur-Veränderung des Begutachtungsberichtes ist, bzw. des Modells des Begutachtungsberichtes ist. | Erlaubt  Verboten | x/1 | |
| **Finding/Abweichung** : « im Falle eines « comments » oder einer « non-conformity » muss erklärt werden, warum das Risiko begrenzt ist“. Ist diese Aussage richtig oder falsch ? | Richtig  Falsch | x/1 | |
| Wie beurteilen Sie die folgende Aussage: Die Überprüfung der Anwendung von obligatorischen EA, ILAC und IAF - Dokumenten ist, ebenso wie die Akkreditierungs-Norm, Bestandteil der Begutachtung. | Richtig  Falsch | x/1 | |
| Alle EA, ILAC und IAF Dokumente, die überprüft wurden, müssen aufgeführt und kommentiert werden; die Abweichungen müssen erklärt werden. | Richtig  Falsch | x/1 | |
| **Findings / corrective actions**: „Die Benennung des Kapitels (z.B. Kapitel 5 oder 5.4) des Standards als Referenz ist ausreichend“. Ist diese Aussage richtig oder falsch? | Richtig  Falsch  Es ist notwendig den genauen Paragraphen der Norm exakt anzugeben | x/1 | |
| ***Anlagen (9,5 Punkte)*** |  |  | |
| **Frage** | **Korrekte Antwort** | **Ihr Ergebnis** |
|  |  |  | |
| Über welche Art von Änderung / Modifikation, muss eine KBS OLAS informieren, wenn diese Auswirkungen auf die Akkreditierung haben könnten? | * Rechtsstatus, Firmenstatus, juristische Person, etc. der KBS. * Organisation, Management, Personal, Schlüsselpositionen, etc.; * Änderung grundlegender Richtlinien, Vorschriften, etc.; * Änderung von Ressources und der Räumlichkeiten ; * Änderungen des Akkreditierungsumfanges,   Jegliche Änderung, die einen Einfluss auf die Tätigkeit im Bereich des Akkreditierungs-umfanges haben könnte. | x/2,5 | |
| Welche Anlage umfasst die Verifizierung und Validierung der Methodenprüfung, Kalibrierung und medizinischen Biologie?  Ist die Anwendung dieser Anlage obligatorisch? | A011  Ja, trotz des etwas irreführenden Namens ist diese Anlage obligatorisch. | x/1,5 | |
| Stellt OLAS den KBS, ein Validierungsmodell, bzw. eine Datei, etc. zur Methoden-Überprüfung für medizinische Analysen zur Verfügung?  Wenn ja, welches? Und ist die Anwendung dieses Modells obligatorisch? | Ja, das Formblatt “*F044 - Template for a validation/verification file of a medical analysis method*”.  Nein, keine obligatorische Anwendung im Gegensatz zur Anlage A011. | x/1 | |
| Multi-site accreditation  a) einer der Standorte wird demnächst geschlossen:   * Welche Verpflichtung gegenüber OLAS hat die KBS in diesem Fall? * Was kann die Folge einer Nichteinhaltung dieser Verpflichtung für die KBS sein?   b) ein weiterer Standort soll hinzugefügt werden:   * Welche verwaltungstechnischen Schritte muss die KBS in diesem Falle einleiten?? | a) OLAS umgehend über jede Veränderung in Kenntnis setzen.  Die Akkreditierung kann sonst entzogen werden.  b) Einen Antrag auf Akkreditierungserweiterung stellen. | x/1,5 | |
| Was sind die Ziele des Anhangs A022? | * Präsentation der nationalen Vorschriften für medizinische Laboratorien für Begutachter. * Hervorhebung der besonderen Bedeutung der GHz Verordnung vom 27. Mai 2004 zur Festlegung der Mindestkriterien für den Betrieb von medizinischen Laboratorien. | x/2 | |
| Wie lautet die Definition des Managers eines medizinischen Prüflabores gemäß großherzoglicher Verordnung vom 27. Mai 2004 (« Critères minima à oberserver dans le cadre des activités globales d’un laboratoire d’analyses médicales ») ? | Es handelt sich dabei um die verantwortliche Person, die die Analyse-Resultate unterzeichnet. | x/1 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| ***BONUS : Verbesserungsvorschlag zum OLAS Systems (2-4 Punkte pro Verbesserungsvorschlag)*** | | | |
| Referenz, Prozedur, Anlage, Formular, usw. | Beschreibung des Verbessergungsvorschlages |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2a) Prüf- und Kalibrierlaboratorien ISO/IEC 17025 :2005** | | | | | | |
| Nachfolgend finden Sie Situationen, die in Prüf- und Kalibrierlaboratorien beobachtet wurden. Bitte klassifizieren Sie die potentiellen Abweichungen (K=Konformität; B=Bemerkung; A = Abweichung; A+ = erhebliche Abweichung). **Bitte geben Sie auch den Paragraphen der Norm/des Dokumentes OLAS/Rechtsvorschriften an, die relevant sind**. | | | | | | |
|  | K | B | A | A+ | § | Anmerkung |
| Das letzte interne technische Audit war im Februar 2013; für 2018 ist kein Audit dieses Sektors vorgesehen. Bisher gab es jedoch keine Beanstandungen in diesem technischen Bereich. |  |  |  |  | **4.14.1** |  |
| Seit seiner Neueinstellung im Labor, wurde Herr Dupont auf einem administrativen Posten und dem technischen Analyseposten XY eingearbeitet. Es gibt jedoch keinen Nachweis darüber, dass er von seiner Stellen- und Aufgabenbeschreibung Kenntnis genommen hat.  Risiko : Herr Dupont hat keine genauen Kenntnisse hinsichtlich seiner genauen Stellenbeschreibung und kennt den Umfang seines Verantwortungsbereiches nicht. |  |  |  |  | **5.2.4** |  |
| Die mit einem OLAS-Logo versehenen Analyse-Berichte werden von einer technisch verantwortlichen Person bestätigt und nicht vom Abteilungsleiter.  Name und Funktion des letzteren erscheinen auf den Analyse-Berichten (Name und Funktion werden automatisch per Computer generiert), jedoch gibt es keine formalen Nachweise dafür, dass er die Berichte zur Kenntnis genommen hat.  Automatische Zusendung der Analyse ohne Zutuen des Abteilungsleiters. Offiziell wurde kein Stellvertreter für den Abteilungsleiter ernannt. |  |  |  |  | **5.10.2.j)** |  |
| Das Labor hat keine Prozedur entwickelt, um sicherzustellen, dass externe Dokumente (z. B. OLAS-Handbücher) überprüft und zugelassen werden. |  |  |  |  | **4.3.2.1** |  |
| Die Prozedur P001 vom 01.01.2018 beinhaltet keine Maßnahmen, die ergriffen werden müssen, um sicherzustellen, dass die Qualifikation der Techniker des Labors nach einer längerer Abwesenheit aufrechterhalten wird. |  |  |  |  | **5.2.5** |  |
| Die Rückführung des Zählerprüfstands erfolgte durch ein Mess-und Eichamt. Dieses Mess-und Eichamt ist jedoch nicht nach ISO 17025 akkreditiert. |  |  |  |  | **5.6** |  |
| Das Dokumenten-Management-Verfahren beinhaltet keine genaue Beschreibung darüber, wie das Laborpersonal Änderungen an Dokumenten, die ihm gesendet werden, zur Kenntnis nimmt.  Die technischen Leiter erklären ihren Mitarbeitern Änderungen der Dokumentation während der jeweiligen internen Besprechungen. Es gibt jedoch keine formalen Nachweise der Zur Kenntnisnahme von Dokumenten, die vom Qualitätsmanager versandt wurden |  |  |  |  | **4.3 et 4.3.2.2.b)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2b) Medizinische Prüfungslabore – ISO 15189 :2012** | | | | | | |
| Nachfolgend finden Sie Situationen, die in Prüf- und Kalibrierlaboratorien beobachtet wurden. Bitte klassifizieren Sie die potentiellen Abweichungen (K=Konformität; B=Bemerkung; A = Abweichung; A+ = erhebliche Abweichung). **Bitte geben Sie auch den Paragraphen der Norm/des Dokumentes OLAS/Rechtsvorschriften an, die relevant sind** | | | | | | |
|  | K | B | A | A+ | § | Anmerkung |
| Das Labor hat keine Vorkehrungen getroffen, um Vorschläge des Personals zu verwalten: wie und von wem werden diese weitergeleitet? Wer gibt der jeweiligen Person ein Feed-back hinsichtlich des Vorschlages?  Es gibt auch keine Möglichkeit der Rückverfolgung und Bearbeitung: was wurde entschieden? Zeitplan, Verantwortlichkeit? |  |  |  |  | **4.14.4** |  |
| Das Labor hat keine Leistungsanforderung für die Unsicherheit der Messanforderungen definiert. |  |  |  |  | **5.5.1.4** |  |
| Es werden keine Vorkehrungen zur Wiederqualifizierung von Automaten nach externer Wartung durch den Lieferanten.  Der letzte Wartungsbericht N°1234 vom 01/03/2013 des Automaten XY wurde eingesehen. Es gab keine Wiederqualifizierung des Gerätes mit Hilfe von internen Qualitätskontrollen.  Es besteht die Gefahr, dass ein defektes Gerät eingesetzt wird. |  |  |  |  | **5.6** |  |
| Bei der Übermittlung von Proben zwischen Laboren, müssen die in der Großherzoglichen Verordnung vom 27.05.2004 aufgeführten Informationen (Anlage 1) mitgeteilt werden (es fehlen: der Name des Proben-Entnehmers, das Niveau der Dringlichkeit und klinische Informationen). |  |  |  |  | **§ 4.5 + article 11 + 13 + Annexe I du RGD du 27/5/2004** |  |
| Unzureichende Validierung der Geräte während ihrer Inbetriebnahme:  Das Labor hat die vom Lieferanten durchgeführten Tests nicht mit eigenen Tests abgeglichen. Diese sollen die Fähigkeit der Mitarbeiter nachweisen, solche gültige Tests durchführen zu können. |  |  |  |  | **5.3.1.2** |  |
| Das Labor hat noch kein technisches Audit organisiert.  Die Durchführung eines ersten technischen internen Audits konnte nicht im ursprünglich vorgesehenen zeitlichen Rahmen erfolgen. Durch dieses hätten jedoch ohne Zweifel Abweichungen, die im externen Audit erkannt wurden, vermieden werden können. |  |  |  |  | **4.14.5** |  |
| Das Labor hat keine Prozedur entwickelt um sicherzustellen, dass externe Dokumente (z. B. OLAS-Handbücher) überprüft und zugelassen wurden. |  |  |  |  | **4.3.a)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2c) Inspektionsstellen – ISO/IEC 17020 :2012** | | | | | | |
| Nachfolgend finden Sie Situationen, die in Prüf- und Kalibrierlaboratorien beobachtet wurden. Bitte klassifizieren Sie die potentiellen Abweichungen (K=Konformität; B=Bemerkung; A = Abweichung; A+ = erhebliche Abweichung). **Bitte geben Sie auch den Paragraphen der Norm/des Dokumentes OLAS/Rechtsvorschriften an, die relevant sind.** | | | | | | |
|  | K | B | A | A+ | § | Anmerkung |
| In einer Inspektionsstelle hat ein verantwortlicher Informatiker seine Funktionsbeschreibung nicht unterzeichnet. |  |  |  |  | **6.1.4** |  |
| Ein Dokument des Qualitätshandbuches (Version 1) enthält Ergänzungen und Streichungen. |  |  |  |  | **8.3.2 b) et c)** |  |
| Die Prozedur zur Verwaltung des Einkaufs enthält keine Auswahlkriterien für Kalibrierungsstellen. |  |  |  |  | **6.2.6, 6.2.7 et A016 §3 2.** |  |
| In den Prozeduren werden keine Fachbegriffe und –Ausdrücke der harminisierten Normen benutzt. |  |  |  |  | **7.1.1** |  |
| Die Inspektionsstelle vergibt ihre Rasterelektronenmikroskopie-Analysen an ein nach ISO/IEC 17025 akkreditiertes Labor. Auf den Berichten dieses Subunternehmers gibt es jedoch keinen Hinweis auf diese Akkreditierung. |  |  |  |  | **6.3.1** |  |
| Bei der Inspektion von Druckgeräten, führt der Inspektor keinen Test durch, da ihm ein entsprechendes Messgerät fehlt. |  |  |  |  | **6.2.1 et 7.4.2 g)** |  |
| In einer ihrer Prozeduren beschreibt eine KBS die Verwaltung von Kunden-Information, die von einer Drittperson erhalten wurden. Eine vertrauliche Behandlung der Daten ist jedoch darin nicht vorgesehen. |  |  |  |  | **4.2.3** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2d) Produkt-Zertifizierungsstelle – ISO/IEC 17065 :2012** | | | | | | |
| Nachfolgend finden Sie Situationen, die in Prüf- und Kalibrierlaboratorien beobachtet wurden. Bitte klassifizieren Sie die potentiellen Abweichungen (K=Konformität; B=Bemerkung; A = Abweichung; A+ = erhebliche Abweichung). **Bitte geben Sie auch den Paragraphen der Norm/des Dokumentes OLAS/Rechtsvorschriften an, die relevant sind**. | | | | | | |
|  | K | B | A | A+ | § | Anmerkung |
| Während einer Begutachtung stellt sich heraus, dass zwei vergleichbare KBS, mit identischen technischen Bereichen, unterschiedliche Rechnungen erhalten haben. |  |  |  |  | **4.4.3** |  |
| In einer Zertifizierungsstelle werden die Aufgaben der Finanzüberwachung und der Entwicklung der Zertifizierungsleistungen ein und derselben Person anvertraut. |  |  |  |  | **5.1.3** |  |
| Eine Zertifizierungsstelle vergibt Tests an ein unabhängiges Labor. Ein entsprechender Vertrag mit dem Labor liegt vor. Dieser enthält Vorschriften im Hinblick auf die Vertraulichkeit, aber keine Angaben im Hinblick auf mögliche Interessenskonflikte. |  |  |  |  | **6.2.2.3 et 6.1.3 c)** |  |
| Ein Dokument, das Bestimmungen über Zusammensetzung des Unparteilichkeits-Komitees und dessen Verantwortungsbereiche enthält, wird nicht nach den allgemeinen Regeln der Dokumentenverwaltung behandelt. |  |  |  |  | **8.3.1** |  |
| Eröffnung der Datei/des Falls aufgrund eines Kundenbriefes: 29/12/2017.  Die Zertifizierung des Produkts wird am 31/12/2017 bewilligt und unterzeichnet.  In den Unterlagen dieses Kunden befindet sich der Brief des Begutachters an den Kunden vom 02/01/2018, der technische Fragen bezüglich des gerade zertifizierten Produktes enthält. |  |  |  |  | **7.7.3** |  |
| Es wurde eine Datenbank für das im Zertifizierungsprozess implizierte Personal erstellt. Für jede Person werden folgende Daten notiert (u.a.): Name, Adresse, Arbeitgeber, Berufserfahrung, Weiterbildungen und Kompetenzbewertungen. Das Datum der letzten Aktualisierung fehlt. |  |  |  |  | **6.1.2.2** |  |
| Eine KBS erstellt ein Produktzertifikat zum 12/01/2017.  Die der KBS überlassenen Informationen hinsichtlich dieses Zertifikates werden bei einer Anfrage am 01/05/2017 aktualisiert. |  |  |  |  | **7.8, A4.3** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2e) System-Zertifizierungsstellen – ISO/IEC 17021-1 :2015** | | | | | | |
| Nachfolgend finden Sie Situationen, die in Prüf- und Kalibrierlaboratorien beobachtet wurden. Bitte klassifizieren Sie die potentiellen Abweichungen (K=Konformität; B=Bemerkung; A = Abweichung; A+ = erhebliche Abweichung). **Bitte geben Sie auch den Paragraphen der Norm/des Dokumentes OLAS/Rechtsvorschriften an, die relevant sind**. | | | | | | |
|  | K | B | A | A+ | § | Anmerkung |
| Bei einer Erstbegutachtung – Etappe 2, sind 5,5 Tage für die Begutachtung vorgesehen. Die Zertifizierungsstelle sieht 5 Tage für die Begutachtung vor, mit jeweils 9 Stunden Begutachtung während der ersten zwei Tage und dies für jeweils 2 Begutachter. |  |  |  |  | **9.1.4, IAF MD5 §2.2.2** |  |
| Das Personal einer akkreditierten Zertifizierungs-stelle verpflichtet sich nicht formal alle möglich auftretenden Interessenskonflikte aufzuzeigen. |  |  |  |  | **5.2.13** |  |
| Auf der Internetseite der KBS findet man ein Formblatt, das für die Einreichung einer Beschwerde benutzt werden kann. Es fehlen jegliche Informationen zur weiteren Behandlung von Beschwerden auf der Internetseite. |  |  |  |  | **8.1.1 e)** |  |
| Der Zertifizierungs-Vertrag eines « multi-site »-Kunden, der von einer KBS zertifiziert wurde, beinhaltet nicht den Hauptsitz des Kunden. |  |  |  |  | **5.1.2** |  |
| Am 01/06/2016 führt die KBS ein internes Audit bei einem neuen Kunden durch. Im Januar 2018 zertifiziert die KBS das Managementsystem dieses Kunden. |  |  |  |  | **5.2.6** |  |
| In einer kleinen Zertifizierungsstelle, ist eine Person, die ausschließlich für die Norm ISO 27001 ausgebildet wurde, für die Durchsicht aller Kundenakten zuständig, u.a. auch für die Fälle, die die Zertifizierung von Umwelt- Managementsystemen gemäß ISO 14001 betreffen. |  |  |  |  | **7.1.1, ISO/CEI 17021-2 §7.2** |  |
| Eine Zertifizierungsstelle mit Kunden in Europa und China, hat alle ihre Dokumente in Englisch und Chinesisch auf ihrer vielsprachigen Internetseite.. |  |  |  |  | **8.1.1** |  |