# รายการตรวจติดตามระบบคุณภาพ

## Audit Checklist

หน่วยงานที่รับการตรวจติดตาม _____ วันที่ _____

QM/PM/WI _____ ประจำปี _____

| หัวข้อ / คำถาม | อ้างอิง (ข้อกำหนด PM, อื่น ๆ ) | สิ่งที่พบ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | O | รายละเอียด |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

C : เป็นไปตามข้อกำหนด

NC: ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

O : ข้อสังเกต

ประธานกรรมการผู้ตรวจติดตาม _____

กรรมการผู้ตรวจติดตาม _____

กรรมการและเลขานุการผู้ตรวจติดตาม _____