



PROTOKOL O STANDARDNÍM / CÍLENÉM MÍSTNÍM ŠETŘENÍ

Název organizace:	
Název služby:	
Bližší specifikace služby:	
Místo poskytování služby:	
Datum šetření:	00-01-1900

1. Místnímu šetření byl/a přítomen/mna vedoucí organizace (st.zástupce):
a dále pracovníci/níci: , ,
2. Certifikační tým pracoval ve složení: , ,
vedoucí/m týmu byl/a určen/a:

PROGRAM MÍSTNÍHO ŠETŘENÍ:

V případě cíleného místního šetření vedoucí certifikačního týmu seznámí statutární/ho

1. SEZNÁMENÍ ČLENŮ CERTIFIKAČNÍHO TÝMU S ORG. STRUKTUROU A SE SPEKTRUM ČINNOSTÍ ZAŘÍZENÍ
PROVEDL/A:

2. PROHLÍDKA SLUŽBY

3. ZHODNOCENÍ PŘEDLOŽENÉ DOKUMENTACE ORGANIZACE/SLUŽBY:

Zde by se měly objevit poznámky certifikátora z domácí přípravy k zalsané
podkladové dokumentaci organizace/služby. Finální text zde se propisuje
do Protokolu z místního šetření.

4. PROVĚŘENÍ SPLNĚNÍ OBECNÝCH A SPECIÁLNÍCH STANDARDŮ:

HODNOCENÍ OBECNÝCH STANDARDŮ:

PŘIPOMÍNKY K JEDNOTLIVÝM OBECNÝM STANDARDŮM A JEJICH KRITERIÍM:

NEHODNOCEN	0	tj. 0,00%
NESPLNĚN	0	tj. 0,00%
SPLNĚN ČÁSTEČNĚ	0	tj. 0,00%
SPLNĚN	29	tj. 100,00%

HODNOCENÍ SPECIÁLNÍCH STANDARDŮ:

PŘIPOMÍNKY K JEDNOTLIVÝM SPECIÁLNÍM STANDARDŮM A JEJICH KRITERIÍM:

5. Seznámení statutární/ho zástupkyně/ce organizace, vedoucí/ho programu se závěry certifikačního týmu. Předání protokolu a reflexe nenaplněných standardů včetně doporučení, která byla zapsána do protokolu.

6. Společné hodnocení certifikačního procesu a zpětná vazba od týmu zařízení k certifikačnímu týmu.

Vzhledem k výše uvedenému navrhuje certifikační tým

V dne: 00/01/1900

Podpisy certifikačního týmu

1. vedoucí certifikačního týmu:
2. člen certifikačního týmu:
3. člen certifikačního týmu:

Podpis statutární/ho zástupkyně/ce organizace nebo vedoucí/ho služby

1. statutární zástupce/kyně:
2. vedoucí služby:

VYJÁDŘENÍ STATUTÁRNÍHO ZÁSTUPCE ORGANIZACE K PRŮBĚHU A ZÁVĚRŮM MÍSTNÍHO ŠETŘENÍ

1) SOUHLASÍM SE ZÁVĚRY A NÁVRHEM NA UDĚLENÍ CERTIFIKACE BEZ VÝHRAD*/

2) SOUHLASÍM SE ZÁVĚRY A NÁVRHEM NA UDĚLENÍ CERTIFIKACE S NÁSLEDUJÍCÍMI VÝHRADAMI*/

3) ~~NESOUHLASÍM SE ZÁVĚRY A NÁVRHEM NA UDĚLENÍ CERTIFIKACE S NÁSLEDUJÍCÍMI VÝHRADAMI*/~~

V dne

.....
podpis statutárního zástupce organizace

Poznámka:

**/ Nehodící se škrtněte nebo vymažte*

Statutární zástupce se v případě nesouhlasu s průběhem a/nebo se závěry místního šetření může odvolat písemnou formou k Výboru pro udělování certifikací prostřednictvím sekretariátu RVKPP do 5 pracovních dnů. Odvolání nemusí předcházet vyjádření nesouhlasu v protokolu o místním šetření (viz bod 3.6.4. Certifikačního řádu).