

ใบแจ้งดำเนินการแก้ไข (CAR)

CAR NO : C/

- ☐ (I) การตรวจติดตามภายใน ครั้งที่ ประจำปี
- ☐ (C) ข้อร้องเรียนจากผู้มีส่วนได้เสีย
- ☐ (N) การดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
- ☐ (O) อื่น ๆ (ระบุ)

กรณีออก CAR ใหม่ อ้างอิง CAR เก่าเลขที่

C/

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดของปัญหา/ข้อบกพร่อง (สำหรับผู้ตรวจติดตาม/ผู้พบปัญหา/ผู้พบข้อบกพร่อง)

รายละเอียดที่เกิดปัญหา : ☐ ปัญหาไม่รุนแรง(Minor CAR) ☐ ปัญหารุนแรง(Major CAR) ☐ ข้อสังเกต (OBS)

ผู้พบปัญหา/ผู้พบข้อบกพร่อง (ลงนาม) : ตำแหน่ง : วันที่/...../.....

ส่วนที่ 2 : รายละเอียดการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การแก้ไข และการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ (สำหรับผู้รับการตรวจ/ผู้รับผิดชอบปฏิบัติการแก้ไข)

1.สาเหตุของปัญหา/ข้อบกพร่อง : ☐ Man(คน) ☐ Method(วิธีการ) ☐ Machine(เครื่องจักร) ☐ Material(วัสดุอุปกรณ์) ☐ Other(อื่นๆ)

วิเคราะห์และระบุรายละเอียดสาเหตุของปัญหา :

2.การแก้ไข :

2.1) การแก้ไขปัญหาที่พบ :

2.2) การจัดการกับผลที่ตามมา :

2.3) ปัญหาที่คล้ายกัน/ที่อาจพบเพิ่มเติม :

3.การป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ :

หมายเหตุ : ผู้รับการตรวจ/ผู้รับผิดชอบ ต้องกรอกรายละเอียดส่วนที่ 2 ให้แล้วเสร็จภายใน 7 - 14 วัน หรือตามที่กำหนดอื่นๆ (ถ้ามี)

กำหนดปฏิบัติการแก้ไขป้องกันแล้วเสร็จ ภายในวันที่ :/...../.....

ผู้รับผิดชอบปฏิบัติการแก้ไข (ลงนาม) : ตำแหน่ง : วันที่/...../.....

ผู้จัดการฝ่ายของหน่วยงานที่ปฏิบัติการแก้ไข (ลงนาม) : วันที่/...../.....

MR (ลงนาม) : วันที่/...../..... CSO (ลงนาม) : วันที่/...../.....

ส่วนที่ 3 : รายละเอียดการติดตามผลการดำเนินการและประสิทธิผลการปฏิบัติการแก้ไข (สำหรับผู้ติดตามผล/ผู้พบปัญหา/ผู้พบข้อบกพร่อง)

1.ผลการดำเนินการ : มีหลักฐานที่ได้ดำเนินการ (ตามที่ระบุในส่วนที่ 2)ดังนี้

ผู้ติดตาม (ลงนาม) : วันที่/...../..... กำหนดวันที่ติดตามทบทวนประสิทธิผล.....

ผู้รับผิดชอบปฏิบัติการแก้ไข (ลงนาม) : วันที่/...../..... ผู้จัดการฝ่าย (ลงนาม) : วันที่/...../.....

MR (ลงนาม) : วันที่/...../..... CSO (ลงนาม) : วันที่/...../.....

2.ประสิทธิผลของการปฏิบัติการแก้ไข (ปัญหา/ข้อบกพร่องที่พบไม่เกิดซ้ำหรือเกิดน้อยลง)

☐ 2.1)มีประสิทธิผล โดยมีหลักฐานซึ่งแสดงถึงประสิทธิผล ดังนี้

☐ 2.2)ยังไม่มีประสิทธิผล เนื่องจาก.....

สรุป :

☐ ปิด CAR

☐ ออก CAR ใหม่

CAR NO : C/

ผู้ติดตามประสิทธิผล (ลงนาม) : วันที่/...../.....

ผู้รับผิดชอบปฏิบัติการแก้ไข (ลงนาม) : วันที่/...../..... ผู้จัดการฝ่าย (ลงนาม) : วันที่/...../.....

MR (ลงนาม) : วันที่/...../..... CSO (ลงนาม) : วันที่/...../.....