|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| הטכנולוגיה הנבדקת  Technology assessed |  | | |
| סוג מבדק  Assessment type | Choose an item. | **תקן ההסמכה**  Accreditation Stdandard | Choose an item. |
| אתר  Site |  | נציג הארגון  CAB Representative |  |
| בודק מוביל  Team Leader |  | בודק  Assessor |  |

| **מס'** | תיאור הממצא /הערה **– ציין מהות הממצא כולל ראיות והקשר:** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | | | | |
| הערת בודק (לשם הבהרה): |  | | | |
| סיווג אי-ההתאמה:  Choose an item. | סעיף בתקן/נוהל (במקרה של מסמך הנחיה ציין מס'): |  | חתימת נציג הארגון: | √ |
| מענה הארגון סבב I:  Click or tap to enter a date. | גורם השורש ופירוט ההשפעה (בדיקה רוחבית ותחקיר גורם שורש יבוצעו עבור כל ממצא. התחקיר יצורף כתיעוד תומך למענה לממצא חמוּר או כאשר נדרש): |  | | |
| פעולות מתקנות וסימוכין לביצוע: |  | | |
| תשובת הרשות סבב I:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| מענה הארגון סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| תשובת הרשות סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |

| **מס'** | תיאור הממצא /הערה **– ציין מהות הממצא כולל ראיות והקשר:** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 |  | | | | |
| הערת בודק (לשם הבהרה): |  | | | |
| סיווג אי-ההתאמה:  Choose an item. | סעיף בתקן/נוהל (במקרה של מסמך הנחיה ציין מס'): |  | חתימת נציג הארגון: | √ |
| מענה הארגון סבב I:  Click or tap to enter a date. | גורם השורש ופירוט ההשפעה (בדיקה רוחבית ותחקיר גורם שורש יבוצעו עבור כל ממצא. התחקיר יצורף כתיעוד תומך למענה לממצא חמוּר או כאשר נדרש): |  | | |
| פעולות מתקנות וסימוכין לביצוע: |  | | |
| תשובת הרשות סבב I:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| מענה הארגון סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| תשובת הרשות סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |

| **מס'** | תיאור הממצא /הערה **– ציין מהות הממצא כולל ראיות והקשר:** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 |  | | | | |
| הערת בודק (לשם הבהרה): |  | | | |
| סיווג אי-ההתאמה:  Choose an item. | סעיף בתקן/נוהל (במקרה של מסמך הנחיה ציין מס'): |  | חתימת נציג הארגון: | √ |
| מענה הארגון סבב I:  Click or tap to enter a date. | גורם השורש ופירוט ההשפעה (בדיקה רוחבית ותחקיר גורם שורש יבוצעו עבור כל ממצא. התחקיר יצורף כתיעוד תומך למענה לממצא חמוּר או כאשר נדרש): |  | | |
| פעולות מתקנות וסימוכין לביצוע: |  | | |
| תשובת הרשות סבב I:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| מענה הארגון סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| תשובת הרשות סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |

| **מס'** | תיאור הממצא /הערה **– ציין מהות הממצא כולל ראיות והקשר:** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 |  | | | | |
| הערת בודק (לשם הבהרה): |  | | | |
| סיווג אי-ההתאמה:  Choose an item. | סעיף בתקן/נוהל (במקרה של מסמך הנחיה ציין מס'): |  | חתימת נציג הארגון: | √ |
| מענה הארגון סבב I:  Click or tap to enter a date. | גורם השורש ופירוט ההשפעה (בדיקה רוחבית ותחקיר גורם שורש יבוצעו עבור כל ממצא. התחקיר יצורף כתיעוד תומך למענה לממצא חמוּר או כאשר נדרש): |  | | |
| פעולות מתקנות וסימוכין לביצוע: |  | | |
| תשובת הרשות סבב I:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| מענה הארגון סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |
| תשובת הרשות סבב II:  Click or tap to enter a date. |  | | | |

**הנחיות למענה הארגון:**

1. נא להשיב לממצאי המבדק בשורה המתאימה של "מענה הארגון" עד 20 ימי עבודה מיום המבדק האחרון.
2. נבקש לציין את תאריך המענה (קיים שדה מילוי אוטומטי).
3. נדרש לבצע הערכה לגורם ולמשמעות אי ההתאמה באופן הבא:

* תחקיר גורם שורש וניתוח השפעת אי ההתאמה: מה הושפע, מהי מידת ההשפעה והמשמעות של אי ההתאמה על תוצאות קודמות. כל תחקיר מתחיל בזיהוי גורם השורש שהוביל לאי ההתאמה (ניתן להיעזר במצגת באתר ההדרכה של הרשות לנושא 'תחקיר גורם שורש').
* פעולות מתקנות לטיפול בגורם השורש לאי ההתאמה: טיפול רוחבי באי ההתאמה למניעת הישנות.

1. מענה הארגון ילווה בתיעוד תומך לפעולה המתקנת אותו ניתן יהיה לשייך לכל ממצא (לדוגמא: פמ''ת עבור ממצא א.מ.3; ראשי התיבות של הסימוכין מייצגות את שם הבודק שרשם את הממצא).

הערות:

* ניתוח סיבת שורש ומידת ההשפעה כמפורט בסעיף 3 נדרש לכל אי התאמה שנרשמה בטופס זה.
* לממצא בסיווג 'חמוּר' נדרש לצרף את סיכום תחקיר גורם השורש כחלק מהתיעוד התומך המוזכר בסעיף 3 לעיל.
* על פי מדיניות הרשות, הערכת עלות המבדק כוללת עד שני סבבי טיפול בממצאי מבדק. לכן, טיפול בממצאי מבדק מסבב שלישי ומעלה כרוך בעלות נוספת לפי תשומות בפועל.
* למידע על סיווג אי ההתאמות, ראה נוהל הרשות לתכנון וביצוע המבדק מס' 2-623001, המפורסם באתר הרשות:

<https://www.israc.gov.il/?CategoryID=219&ArticleID=324>

**אישור ממצאים על ידי צוות המבדק:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| חתימת הבודק המוביל: |  | תאריך: |  |
| חתימת הבודק: |  | תאריך: |  |