

1. Tragen Sie hier bitte allgemeine Angaben zum Unternehmen ein.

Allgemein

Firmierung						
Straße, Nr.						
PLZ						
Ort						
Webseite Ihres Unternehmens						
Allgemeine E-Mail Adresse						
Geschäftsführer/ Inhaber	<input type="checkbox"/> Herr	Vorname:		Nachname:		
	<input type="checkbox"/> Frau					
Ansprechpartner	<input type="checkbox"/> Herr	Vorname:		Nachname:		
	<input type="checkbox"/> Frau					
Funktion des Ansprechpartners - bitte klicken Sie ggf. an.	<input type="checkbox"/> QMB	<input type="checkbox"/> UMB	<input type="checkbox"/> SiFa	<input type="checkbox"/> ASM	andere: <input type="text"/>	
E-Mail des Ansprechpartners						
Telefon des Ansprechpartners (ggf. Mobiltelefon)						

2. Machen Sie hier bitte Angaben zur Unternehmenstätigkeit.

Allgemein

Welchen Geltungsbereich soll Ihre Zertifizierung umfassen? Was macht Ihr Unternehmen/ Ihre Praxis/Ihre Klinik? Bitte beschreiben Sie kurz.					
Welche dieser Tätigkeiten gibt es in Ihrem Unternehmen? Bitte klicken Sie ggf. an.	<input type="checkbox"/> Dienstleistung	<input type="checkbox"/> Entwicklung	<input type="checkbox"/> Lagerung/Transport		
	<input type="checkbox"/> Produktion	<input type="checkbox"/> Vertrieb	andere: <input type="text"/>		
Haben Sie Teile Ihrer Funktionen und/oder Prozesse ausgliedert. Bitte beschreiben Sie.					

Firma:

Tel.:

Nachname:



3. Machen Sie hier bitte Angaben zu Standorten und Mitarbeitern.

	Hauptsitz/Zentrale		
Firma:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
PLZ:	<input style="width: 15%;" type="text"/>	Ort:	<input style="width: 70%;" type="text"/>
Straße & Nr.:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Wie ist das Durchgriffsrecht durch den Standort, der das Managementsystem vorgibt, gesichert?			
<input type="checkbox"/> Mehrheitsbeteiligung größer 50% <input type="checkbox"/> Niederlassung 100% <input type="checkbox"/> Sonstige			
Bitte tragen Sie hier die Tätigkeiten am Standort ein z.B. Entwicklung, Herstellung, Vertrieb von ...	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		
Technische Ressourcen je Standort z.B. Anlagen, Maschinen, Einrichtungen, Materialien, wesentliche Rohstoffe etc. (Diese werden für die wertschöpfenden Prozesse verwendet.)	<input style="width: 100%; height: 60px;" type="text"/>		
Mitarbeiter gesamt - Bitte tragen Sie hier ein. <input style="width: 95%;" type="text"/>			
Bitte tragen Sie im folgenden Ihre Mitarbeiterstruktur entsprechend ein.			
Anzahl kfm. Mitarbeiter	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Anzahl Fahrpersonal	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Anzahl gewerbliche Mitarbeiter	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Anzahl Leih-Arbeitnehmer (geliehen)	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Anzahl Auszubildende	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Anzahl Leih-Arbeitnehmer (verliehen)	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Anzahl Halbtagskräfte	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Anzahl Freie Dozenten	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Anzahl geringfügig Beschäftigte	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Anzahl Mitarbeiter Sonstige	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Gibt es an diesem Standort Schichten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Falls ja, bitte geben Sie an:	Anzahl identischer Schichten	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Anzahl der Mitarbeiter in diesen Schichten
	Anzahl nicht-identischer Schichten	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Anzahl der Mitarbeiter in diesen Schichten
Welche rechtlichen Verpflichtungen gibt es an diesem Standort z.B. Maschinenrichtlinie, grenzüberschreitender Transport, Bauehemigungen, etc.?			
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>			

Hinweis: Bitte legen Sie ein aktuelles Organigramm bei.

Firma:

Tel.:

Nachname:

1. Niederlassung

Wenn möglich, bitte die komplette Anschrift je Standort eintragen.

Firma:

PLZ: Ort:

Straße & Nr.:

Wie ist das Durchgriffsrecht durch den Standort, der das Managementsystem vorgibt, gesichert? Mehrheitsbeteiligung größer 50% Niederlassung 100% Sonstige

Bitte tragen Sie hier die Tätigkeiten am Standort ein z.B. Entwicklung, Herstellung, Vertrieb von ...

Technische Ressourcen je Standort z.B. Anlagen, Maschinen, Einrichtungen, Materialien, wesentliche Rohstoffe etc. (Diese werden für die wertschöpfenden Prozesse verwendet.)

Mitarbeiter gesamt - Bitte tragen Sie hier ein.

Bitte tragen Sie im folgenden Ihre Mitarbeiterstruktur entsprechend ein.

Anzahl kfm. Mitarbeiter	<input type="text"/>	Anzahl Fahrpersonal	<input type="text"/>
Anzahl gewerbliche Mitarbeiter	<input type="text"/>	Anzahl Leih-Arbeitnehmer (geliehen)	<input type="text"/>
Anzahl Auszubildende	<input type="text"/>	Anzahl Leih-Arbeitnehmer (verliehen)	<input type="text"/>
Anzahl Halbtagskräfte	<input type="text"/>	Anzahl Freie Dozenten	<input type="text"/>
Anzahl geringfügig Beschäftigte	<input type="text"/>	Anzahl Mitarbeiter Sonstige	<input type="text"/>

Gibt es an diesem Standort Schichten? Ja Nein

Falls ja, bitte geben Sie an:

Anzahl identischer Schichten	<input type="text"/>	Anzahl der Mitarbeiter in diesen Schichten	<input type="text"/>
Anzahl nicht-identischer Schichten	<input type="text"/>	Anzahl der Mitarbeiter in diesen Schichten	<input type="text"/>

Welche rechtlichen Verpflichtungen gibt es an diesem Standort z.B. Maschinenrichtlinie, grenzüberschreitender Transport, Bauehemigungen, etc.?

Gibt es am Standort/Niederlassung Führungsprozesse und Unterstützungsprozesse, die auch für andere Standorte mitverantwortet werden? nein ja

Falls ja: Management-/Führungsprozesse sind z.B.

<input type="checkbox"/> Geschäftsführung	Sonstiges <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zentrales Qualitätsmanagement	
<input type="checkbox"/> zentrales Controlling	
<input type="checkbox"/> Kundenzufriedenheit	
<input type="checkbox"/> KVP	

Unterstützungsprozesse sind z.B.

<input type="checkbox"/> zentrales Personalwesen	Sonstiges <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zentrale Mess-und Überwachungsmittel	
<input type="checkbox"/> zentrale Kommunikation	
<input type="checkbox"/> zentrales Wissen der Organistion	

Hinweis: Bitte legen Sie ein aktuelles Organigramm bei.

Firma:

Tel.:

Nachname:

2. Niederlassung

Wenn möglich, bitte die komplette Anschrift je Standort eintragen.

Firma:

PLZ: Ort:

Straße & Nr.:

Wie ist das Durchgriffsrecht durch den Standort, der das Managementsystem vorgibt, gesichert? Mehrheitsbeteiligung größer 50% Niederlassung 100% Sonstige

Bitte tragen Sie hier die Tätigkeiten am Standort ein z.B. Entwicklung, Herstellung, Vertrieb von ...

Technische Ressourcen je Standort z.B. Anlagen, Maschinen, Einrichtungen, Materialien, wesentliche Rohstoffe etc. (Diese werden für die wertschöpfenden Prozesse verwendet.)

Mitarbeiter gesamt - Bitte tragen Sie hier ein.

Bitte tragen Sie im folgenden Ihre Mitarbeiterstruktur entsprechend ein.

Anzahl kfm. Mitarbeiter	<input type="text"/>	Anzahl Fahrpersonal	<input type="text"/>
Anzahl gewerbliche Mitarbeiter	<input type="text"/>	Anzahl Leih-Arbeitnehmer (geliehen)	<input type="text"/>
Anzahl Auszubildende	<input type="text"/>	Anzahl Leih-Arbeitnehmer (verliehen)	<input type="text"/>
Anzahl Halbtagskräfte	<input type="text"/>	Anzahl Freie Dozenten	<input type="text"/>
Anzahl geringfügig Beschäftigte	<input type="text"/>	Anzahl Mitarbeiter Sonstige	<input type="text"/>

Gibt es an diesem Standort Schichten? Ja Nein

Falls ja, bitte geben Sie an:

Anzahl identischer Schichten	<input type="text"/>	Anzahl der Mitarbeiter in diesen Schichten	<input type="text"/>
Anzahl nicht-identischer Schichten	<input type="text"/>	Anzahl der Mitarbeiter in diesen Schichten	<input type="text"/>

Welche rechtlichen Verpflichtungen gibt es an diesem Standort z.B. Maschinenrichtlinie, grenzüberschreitender Transport, Bauehemigungen, etc.?

Gibt es am Standort/Niederlassung Führungsprozesse und Unterstützungsprozesse, die auch für andere Standorte mitverantwortet werden? nein ja

Falls ja: Management-/Führungsprozesse sind z.B.

<input type="checkbox"/> Geschäftsführung	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zentrales Qualitätsmanagement	
<input type="checkbox"/> zentrales Controlling	
<input type="checkbox"/> Kundenzufriedenheit	
<input type="checkbox"/> KVP	

Unterstützungsprozesse sind z.B.

<input type="checkbox"/> zentrales Personalwesen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zentrale Mess-und Überwachungsmittel	
<input type="checkbox"/> zentrale Kommunikation	
<input type="checkbox"/> zentrales Wissen der Organistion	

Hinweis: Bitte legen Sie ein aktuelles Organigramm bei.

Firma:

Tel.:

Nachname:



4. Machen Sie hier bitte Angaben zu/m bereits bestehenden Managementsystem(en).

Allgemein

Hinweis: Sie können weitere Managementsysteme durch Klicken auf die grüne Plus Taste hinzufügen.

Besteht bereits ein Managementsystem in Ihrem Unternehmen? Wenn ja, bitte wählen Sie aus:	Ist dieses Managementsystem bereits zertifiziert?		Das Zertifikat ist gültig bis:	Wann war der letzte Audittag Ihrer Re-/Zertifizierung?	Wann trat dieses Managementsystem in Kraft? (Monat/Jahr)
	<input type="checkbox"/> Nein	Ja, durch:			
Werden/wurden Sie beim Aufbau dieses Managementsystems extern beraten					
<input type="checkbox"/> Nein	Ja, durch wen:				
Nahmen/nehmen Sie Dienstleistungen im Bereich Beratung/Schulung für Managementsysteme durch eine DEKRA Einheit in Anspruch?					
<input type="checkbox"/> Nein	Ja, durch welche Einheit? Wann?:				

Hinweis: Bitte legen Sie eine Kopie des/der Zertifikat(e)s bei. Durch die mögliche Anerkennung von Fremdzertifikaten sinkt der Auditaufwand vor Ort.

Hinweis: Sofern Ihr Managementsystem nach GMP, AMA pastus+, QS, SeedGuard oder HACCP zertifiziert ist/war, legen Sie bitte den jeweils letzten Bericht bei.

Erfolgt eine Dienstleistungserbringung beim Kunden (Projekte)?

Allgemein

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, folgende:	Anzahl:
-------------------------------	--	---------

Weitere Informationen zum Unternehmen	
Sehr kleine Örtlichkeit im Verhältnis zur Anzahl der Beschäftigten (z. B. nur Büros wie Planungsbüros, Vertriebsbüros, Consultingbüros, Beratungsstellen etc.)	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Hoher Automatisierungsgrad: Prozessabläufe werden von Maschinen bzw. durch Software gesteuert, die Arbeit wird überwiegend von Maschinen (automatisiert) durchgeführt.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Mitarbeiter arbeiten im Außendienst („standortfern“), z. B. Vertriebsmitarbeiter, Dienstleistungs- oder Servicepersonal	<input type="checkbox"/> Trifft zu, Anzahl der MA: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Hoher Prozentanteil der Mitarbeiter (Festangestellte und freie Mitarbeiter) verrichtet gleiche, einfache, wiederholende Tätigkeiten (z. B. Durchführung von Coachings und Weiterbildungen; Vermittlung von Teilnehmern etc.)	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
An den Standorten werden Management- oder Führungsprozesse verantwortet, die nicht durch die Zentrale vorgegeben und gesteuert sind.	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Eigene Produktentwicklung	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Die Mitarbeiter/Beschäftigten sprechen mehr als eine Sprache / ein Dolmetscher ist erforderlich	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Sehr große Standorte im Verhältnis zur Anzahl der Beschäftigten	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

Firma:

Tel.:

Nachname:

Hohes Maß an Vorschriften	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Systeme, die hochgradig komplexe Prozesse oder eine relativ hohe Anzahl an einzigartigen Aktivitäten abdecken	<input type="checkbox"/> Trifft zu <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Gibt es hergestellte Produkte und erbrachte Dienstleistungen, die bei Ihrem Kunden zum Einsatz kommen und negative Auswirkungen auf Leib und Leben haben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, zu wieviel Prozent sind die hergestellten Produkte und/oder erbrachte Dienstleistungen davon betroffen?	<input type="checkbox"/> 0-33% <input type="checkbox"/> 34-66% <input type="checkbox"/> 67-100%

Zusätzliche Angaben zum Umfang der gewünschten Zertifizierung nach ISO 9001 ISO 9001			
<small>Hinweis: Bitte füllen Sie diesen Punkt unbedingt aus, damit wir uns einen Überblick über die anstehende Zertifizierung verschaffen können.</small>			
Soll das gesamte Unternehmen nach ISO 9001 zertifiziert werden?	<input type="checkbox"/> Ja, mit allen Bereichen	<input type="checkbox"/> Ja, mit allen Standorten/Niederlassungen	<input type="checkbox"/> Nein, nur folgende Standorte/Niederlassungen:

Sind folgende Prozesse/Tätigkeiten in Ihrer dokumentierten Information beschrieben? ISO 9001	
8.3 Entwicklung von Produkten/Dienstleistungen Das Unternehmen verfügt über einen Entwicklungsprozess der die Umsetzung und Aufrechterhaltung der Produktion und Dienstleistungserbringung sicherstellt oder für die Entwicklung verantwortlich ist.	
8.4 Kontrolle von extern bereitgestellten Prozessen/Produkten/Dienstleistungen - wenn der Auftraggeber für die Beschaffung verantwortlich ist oder innerhalb eines Firmenverbundes agiert	
8.5.1 Abschnitt f - Teil F des 8.5.1 Steuerung der Produktion und der Dienstleistungserbringung - wenn Prozessergebnisse durch nachfolgende Überwachung und Verifizierung überprüft werden können.	
8.5.3 Eigentum des Kunden und des externen Anbieters - wenn der Auftraggeber mit materiellem oder mit geistigem Kundeneigentum umzugehen hat	
7.1.5 Ressourcen zur Überwachung und Messung - wenn die Prozesse des Auftraggebers eine Messungen bzw. einen Einsatz an Messmitteln erfordern	

Unterschrift Allgemein			
Datum	Unterschrift/Funktion Unternehmensvertreter	Datum	Unterschrift Auditor

Firma:

Tel.:

Nachname:



Sie möchten uns noch etwas mitteilen - hier haben Sie Gelegenheit dazu.

All-
gemein

Firma:

Tel.:

Nachname:

