Formulaire Diagnostic Accréditation ISO 15189

À retourner à BIOFORMATION par courrier
ou par fax au 01 42 15 20 36

❑ Mme ❑ Mlle ❑ M.

Prénom _____ Nom _____

Laboratoire _____

Fonction _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Tél. _____ Fax _____

E-mail _____

❑ Souhaite recevoir un devis détaillé et gratuit pour un Diagnostic du système qualité en place concernant la norme ISO 15189

Renseignements indispensables

- *Taille du Laboratoire :* *Effectif ……* *Nombre de B ……*
- *Périmètre d'accréditation :* *Nb de sites ……*
  Secteurs d'activité ……
- *Présence d'un Qualiticien* ❑ *OUI* ❑ *NON*
- *Manuel qualité complet* ❑ *OUI* ❑ *NON*
- *Reconnaissance qualité déjà acquise ?* ❑ *OUI* ❑ *NON*
  Laquelle ?……
- *Date d'entrée dans la démarche d'accréditation ……*
- *Personnel formé à la norme ISO 15189* ❑ *OUI* ❑ *NON*
- *Auditeurs internes formés (et nombre)* ❑ *OUI* *Nb* _____ ❑ *NON*
- *Manuel de prélèvement* ❑ *OUI* ❑ *NON*
- *Accréditation partielle (citer les Domaines analytiques concernés)*
  ……
- *Dossier de validation de méthode existant* ❑ *OUI* ❑ *NON*
- *Revue de Direction annuelle réalisée* ❑ *OUI* ❑ *NON*

Souhaite avoir plus d'informations sur :

❑ Le cycle complet de formation à l'accréditation

❑ La formation d'auditeur interne