

แบบตรวจติดตามเพื่อประเมินประสิทธิภาพการพลิกฟื้นสถานการณ์ห้องปฏิบัติการที่ประสบภัยพิบัติ/สถานการณ์พิเศษ

ชื่อห้องปฏิบัติการ

รหัสห้องปฏิบัติการ

ระยะเวลาที่ประสบภัยพิบัติ/สถานการณ์พิเศษ

วันที่ตรวจติดตาม/ประเมิน

รูปแบบการตรวจติดตาม/ประเมิน การตรวจประเมิน ณ สถานที่ปฏิบัติงาน (On-site Assessment)

การตรวจติดตาม/ประเมินทางไกล (Remote Assessment)

ตามมาตรฐาน ISO 15189 ISO/IEC 17025 ISO 17034

ISO 20387 อื่น ๆ (ระบุ) _____

ผู้ตรวจติดตาม/ประเมิน.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รับมอบอำนาจของห้องปฏิบัติการ.....

ผู้รับการตรวจติดตาม/ประเมิน.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการตรวจติดตามเพื่อประเมินประสิทธิภาพการพลิกฟื้นสถานการณ์
ห้องปฏิบัติการที่ประสบภัยพิบัติ/สถานการณ์พิเศษ

หัวข้อการตรวจติดตาม	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. ห้องปฏิบัติการมีการจัดทำเอกสารนโยบายและกระบวนการซึ่งระบุขั้นตอนที่ต้องดำเนินการ หากองค์กรฯ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์พิเศษหรือไม่			
2. ห้องปฏิบัติการมีวิธีการในการประเมินความเสี่ยงสถานการณ์ในปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดในอนาคตขององค์กรฯ อย่างไร			
3. ห้องปฏิบัติการมีวิธีการอื่น ๆ ระยะสั้นที่เป็นไปได้ ในการประเมินองค์กรเพื่อทวนสอบความต่อเนื่องของประสิทธิผลของระบบการจัดการอย่างไร			
4. ห้องปฏิบัติการมีการกำหนดเวลาที่ห้องปฏิบัติการสามารถดำเนินงานได้ตามปกติหรือไม่			
5. ห้องปฏิบัติการมีการกำหนดเวลาที่สามารถส่งมอบรายงานผลตามที่กำหนดในขอบข่ายการรับรองให้ลูกค้าอย่างไร			
6. ห้องปฏิบัติการมีการจัดทำแผนฟื้นฟูสภาพจากสถานการณ์ภัยพิบัติ หรือแผนตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน และองค์กรได้ดำเนินการและมีประสิทธิภาพหรือไม่			
7. ห้องปฏิบัติการมีการจ้างเหมาช่วงบางกระบวนการและ/หรือการให้บริการหรือการส่งมอบรายการทดสอบ ให้องค์กรอื่นหรือไม่			

หัวข้อการตรวจติดตาม	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
8. ห้องปฏิบัติการมีการดำเนินการด้านระบบการจัดการที่ได้รับผลกระทบอย่างไร			
9. ห้องปฏิบัติการมีการประเมินผลกระทบต่อความเชื่อมั่น และความถูกต้องของผลการทดสอบหรือไม่			
10. กรณีตัวอย่างเสียหาย ห้องปฏิบัติการมีวิธีการให้ใช้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่เหมาะสมหรือไม่			
11. ห้องปฏิบัติการมีการประเมินขอบข่ายการรับรอง และปริมาณงานทดสอบและสถานที่ที่ได้รับผลกระทบอย่างไร			
12. จำนวนลูกค้าที่ได้รับผลกระทบ			
13. ห้องปฏิบัติการมีการสื่อสารเชิงรุกระหว่างหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากห้องปฏิบัติการที่ประสบภัยพิบัติ/สถานการณ์พิเศษอย่างไร			

ผู้รับมอบอำนาจของห้องปฏิบัติการ

ผู้ตรวจติดตาม/ประเมิน

()

()

วัน/เดือน/ปี

วัน/เดือน/ปี