|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktenzeichen:** |  |  | |  | |
| Verfahrensnummer | Phase | |  | |
| **Begutachter:** |  | Datum: |  | Ggf. Standort: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bezeichnung des Verfahrens**:  (ggf. Kurztitel des Verfahrens) |  | | | | | **B[[1]](#endnote-1)** |
| Hausverfahren | Interne Kennung (SOP): | |  | | Liegt vor |  |
| Matrix (Stahl, Eisen, NE): |  | | | | Ist definiert |  |
| Elemente einschließlich Konzentrationsbereiche u. zugehöriger Messunsicherheit: | | | | | Sind definiert |  |
| Ausreichende Zahl zertifizierter Referenzmaterialien:  (Rückführungsnachweis nach DAkkS-Merkblatt 71 SD 0 005 für jede Matrix u. den definierten Konzentrationsbereich) | | | | | Ist vorhanden |  |
| Trennung von Probenvorbereitung und Gerätestandort: | | | | | Ist ausreichend |  |
| Einbezogenes Prüfpersonal:  (Name / Funktion) | / | | | | Interne u. externe  Schulung ausreichend |  |
| Geräte-Bezeichnung: (z.B. Hersteller, Typ) |  | | | | | |
| Räumlichkeiten, Gerätestandort: | | Gerätehandbuch vorhanden? Wartungsbuch vorhanden? | | | Ja  Nein  Ja  Nein |  |
| **Inhalt der Arbeitsanweisung** | | | | | |  |
| Probenbehandlung / -lagerung / -vorbereitung: | | | |  | |  |
| Sind angemessene Kriterien zur Freigabe des Gerätes festgelegt? (Verwendung der ZRM, eigener RM) | | | |  | |  |
| Werden diese Kriterien in Qualitätsregelarten aufgezeichnet u. bewertet? | | | |  | |  |
| Prüfablauf ausreichend beschrieben? | | | |  | |  |
| Ist die Messunsicherheit angemessen bestimmt und verifiziert, z.B. über Ergebnisse aus Eignungsprüfungen? | | | |  | |  |
| Entscheidungsregel definiert? | | | |  | |  |
| Validierung / Verifizierung: Aufzeichnungen lagen vor? | | | |  | |  |
| Interne Qualitätssicherung  Validität der Ergebnisse,  Planung liegt vor: (Festgelegte Verfahren, Bewertung, Verfolgung) | | | |  | |  |
| Teilnahme an Eignungsprüfungen und/oder Vergleichsversuchen: | | | |  | |  |
| Rückverfolgbarkeit anhand eines Prüfauftrages  einschließlich Prüfbericht:  (Vertikale Begutachtung) | | | |  | |  |
| Eignungsprüfung vor Ort mittels ZRM: (Soll-Ist-Vergleich und Bewertung bitte beifügen) | | | |  | |  |
| Aufbewahrung von Aufzeichnungen: (Papier / EDV) | | | |  | |  |
| **Bemerkungen:** (ggf. gesondertes Blatt für weitere Aufzeichnungen verwenden) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort: |  | Datum: |  | gez. [[2]](#endnote-2) [[3]](#endnote-3): |  |

1. **B** = Bewertung: **1**: **Erfüllt** **2**: **Nicht kritische** Abweichung **3**: **Kritische** Abweichung [↑](#endnote-ref-1)
2. Sowohl bei handschriftlicher Unterzeichnung als auch bei elektronischer Verwendung des Formulars ist der Name des Begutachters   
   unter „gez.“ einzutragen. [↑](#endnote-ref-2)
3. Dieser Bericht wurde persönlich von am erstellt. [↑](#endnote-ref-3)