|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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)