

Deutsches Olivenöl Panel QM-Handbuch	Formblatt Auditbericht Arbeitsplatz	08-08-01-FB03
		Seite 1 von 3
		Revision <u>b</u>

Auditbericht internes Audit Arbeitsplatz

Auditor/in, Auditleitung: _____

Auditierte/r Panelist/in: _____ Code : _____

Auditdatum: _____

Auditort (Stadt, Straße): _____ ☐ vor Ort / ☐ remote

A. Ziel des Audits: Feststellung der Konformität mit den Vorgaben des QM-Handbuchs / VO (EU) 2022/2104

B. Auditierte Bereiche: Einrichtung Arbeitsplatz und Ablauf der Verkostung

B.1 Einrichtung des Arbeitsplatzes (Normkapitel 6.4)

Frage	Ja	Nein	Version:
Ist die (mobile) Kojе vorhanden und aufgebaut?	☐	☐	-
Ist der Arbeitsplatz frei von äußeren Einflüssen wie Lärm, Geruch?	☐	☐	-
Ist die Raumtemperatur angemessen?	☐	☐	-
Bei welcher Raumtemperatur wird in der Regel verkostet?			° C
Arbeitsmittel laut SOP 06-04-01 vorhanden?			
Erwärmer?	☐	☐	-
Kalibriertes Thermometer?	☐	☐	-
<u>Kalibrierte Waage?</u>	☐	☐	<u>-</u>
<u>Messbecher für Probenmenge ca. 15 ml?</u>	☐	☐	<u>-</u>
Blaue Gläser mit Deckel, sauber und geruchsfrei?	☐	☐	-
Lineal?	☐	☐	-
Wasser/Äpfel/Brot zum Neutralisieren?	☐	☐	-
Spuckbecher und Serviette?	☐	☐	-
Dokumentenechter Stift?	☐	☐	-
Referenzöle?	☐	☐	-
Kalibrieröle?	☐	☐	-
Hinweisbogen 06-04-01-Anl1	☐	☐	

B.2 Handhabung und Lagerung der Proben (Normkapitel 7.4)

Frage	Ja	Nein	
Werden die Proben beim Eingang auf Vollzähligkeit und Unversehrtheit (z.B. Bruch) kontrolliert?	☐	☐	-
Werden die Proben ab Eingang bis zur Verkostung bei einer Temperatur von 15-25 ° C gelagert?	☐	☐	-
Werden die Proben nach der Verkostung bis zur Entsorgung bei einer Temperatur von 15-25 ° C gelagert?	☐	☐	-

Erstellt: A.Schaffer 06.11.2020	Überarbeitet: <u>N. Liebmann, 19.12.2022</u>	QM-geprüft: <u>A.Schaffer 06.01.2023</u>	Genehmigt/gültig ab: <u>N. Liebmann, 15.01.2023</u>
------------------------------------	---	---	--

Deutsches Olivenöl Panel QM-Handbuch	Formblatt Auditbericht Arbeitsplatz	08-08-01-FB03
		Seite 2 von 3
		Revision <u>b</u>

B.3 Durchführung der Verkostung (Normkapitel 7.2)

Frage	Ja	Nein	Version:
Profile Sheet ausgedruckt?	☐	☐	
Profile Sheet zur Direkteingabe in SENSORY	☐	☐	-
Liste mit Attributsbezeichnungen 07-02-02-Anl1 vorhanden?	☐	☐	
Arbeitshilfe Harmoniebewertung 07-02-03-Anl1 vorhanden?	☐	☐	
Sind alle physischen und psychischen Voraussetzungen zum Verkostungszeitpunkt beim Panelisten gegeben?	☐	☐	-
Ist bekannt, dass bei bestimmten Voraussetzungen (siehe Hinweisbogen, z.B. Krankheit, Stress, ...) die Verkostung nicht durchgeführt werden darf?	☐	☐	-
Wird in diesem Fall der Panelleiter informiert?	☐	☐	-
Ist das Telefon ausgeschaltet?	☐	☐	-
Sind die blauen Gläser mit den Proben-Codes beschriftet bzw. etikettiert?	☐	☐	-
Falls beschriftet: Ist der Stift geruchlos?	☐	☐	-
Wird eine Pause <u>von mind. 15 Minuten</u> nach dem Verkosten von jeweils 4 Proben eingelegt?	☐	☐	-
Werden maximal 12 Proben pro Tag verkostet?	☐	☐	-
<u>Werden Nachverkostungen dokumentiert?</u>	☐	☐	-

B.4 Fragen zum QM-System und zum QMH

Frage	Ja	Nein	Version:
Dokumentenlenkung (Normkapitel 8.3)			
Ist der Zugang zum QMH bekannt?	☐	☐	
Sind lokale Kopien vorhanden?	☐	☐	
Falls ja: Ist bekannt, dass das Panelmitglied für die Aktualität lokaler Kopien selbst verantwortlich ist und dass veraltete Versionen gelöscht werden müssen?	☐	☐	-
Ist die letzte Aktualisierung des Handbuchs bekannt?	☐	☐	Datum:
Unparteilichkeit (Normkapitel 4.1)			
Sind die <u>Allgemeinen</u> Regelungen zur Unparteilichkeit bekannt?	☐	☐	
Ist die Verpflichtungserklärung <u>dazu</u> bekannt?	☐	☐	
Gibt es aus Sicht des Mitglieds Risiken für die Unparteilichkeit?	☐	☐	-
Wenn ja, welche?			
Vertraulichkeit (Normkapitel 4.2)			
Sind die <u>Allgemeinen</u> Regelungen zur Vertraulichkeit bekannt?	☐	☐	
Ist die Verpflichtungserklärung <u>dazu</u> bekannt?	☐	☐	

Deutsches Olivenöl Panel QM-Handbuch	Formblatt Auditbericht Arbeitsplatz	08-08-01-FB03
		Seite 3 von 3
		Revision <u>b</u>

C. Falls Abweichungen:

C.1 Ursachenanalyse:

C.2 Ausmaßanalyse:

C.3 Maßnahmen:

C.4 Durchführungsnachweis:

C.5 Anlagen zum Bericht:

D. Auditfeststellung:

☐ Keine Mängel

☐ geringfügige Mängel

☐ gravierende Mängel

Erforderliche Maßnahmen:

☐ keine

☐ erforderlich und vereinbart (siehe oben)

.....

Datum, Unterschrift

Auditierte/r Panelist/in

.....

Datum, Unterschrift

Auditor/in