# 《审核模式E申请评审表》

|  |
| --- |
|   **以下信息由审核组长和获证组织填写，以便策划调整审核方案** |
| 企业名称 |  | 项目号 |  |
| 认证范围 |  |
| 注册地址 |  |
| 生产经营地址 |  |
| 审核类型： | □初次认证审核 □再认证审核 □监督审核 |
| 审核组成员 |  |
| 原计划审核日期 | 年 月 日至年 月 日 |
| □QMS:ISO9001 □EMS: ISO14001 □OHSMS: ISO45001 □FSMS:ISO22OOO □ISMS: □ITSMS: □OP: □其它  |
| **防疫防控及生产经营、体系运行基本信息** |
| 1客户所在地疫情 | 疫情防控等级：□低风险 □中风险 □高风险 |
| 2当前交通、人员流动的管制情况（包括审核组成员交通限制情况） |  |
| 3生产经营是否正常 | □正常 □部分开工 □全部停工 |
| 4认证范围内的产品服务是否正常提供 | □全部正常提供 □部分提供□目前不能提供的产品和服务是：------------------------------------- |
| 5体系运行影响程度 | □未受影响 □影响有限 □影响较大 |
| 6远程审核的条件和技术 | □E-MAIL □视频会议 □建立微信群 □建立QQ群 |
| 7影响正常审核（包括远程）的其他原因 |  |
| **申请及声明事项**：承诺所有信息真实有效。同时申请：由审核员 实施远程审核。审核组长（签字）： 受审核单位盖章： 日期 |
| **以下内容由公司审核部确认并填写** |
| **风险等级** | □高， □中， □低 |
| **评审和批准意见：**□受审核方具备远程审核条件，审核员 具备远程审核能力，同意部分审核组成员实施远程审核，请审核组长按公司关于远程审核的相关要求严格实施，确保实现审核目的。 □不同意，按以下方式调整： 。 审核部经理（签字）： 年 月 日 |
|   |