|  |  |
| --- | --- |
| **FAX or email:** **+49 69 95427-111****beschwerde@dqs.de** | **DQS GmbH****August-Schanz-Straße 21****60433 Frankfurt am Main** |

|  |
| --- |
| Organizations with a certified Management System (MS) are obliged to inform DQS without delay of the occurrence of a serious incident or accident or a serious breach of regulation necessitating the involvement of the competent regulatory authority. DQS in its role as Certification Body is required to evaluate the information and possible relations with the management system (**MS**) and to make a decision about further actions. Possible actions may include: no action required, special audit, withdrawal of certificate. / *Organisationen, deren Managementsystem (MS) zertifiziert ist, sind verpflichtet, schwerwiegende, meldepflichtige Unfälle, Vorfälle und schwere rechtliche Verstöße ohne Aufforderung und unverzüglich der DQS zu melden. Die DQS ist als akkreditierte Zertifizierungsstelle verpflichtet, die Meldung und die möglichen Zusammenhänge mit dem Managementsystem (****MS****) zu bewerten und über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Mögliche weitere Schritte können u.a. sein: keine Aktivität erforderlich, Nachaudit, Zertifikatsentzug.* |
| **Organization / *Organisation*** |
| Name and address of organization: / *Name und Anschrift der Organisation:* |
|       |
| Ref. No.: / *Aktenzeichen:* |       |
| Certified according to / *Zertifiziert nach* | [ ]  ISO 45001:2018 | [ ]  other MS (specify): / *Sonstige MS (aufführen):*  |
| [ ]  OHSAS - 18001:2007 |       |
| [ ]  ISO 14001:2015 |       |
| Incident which must be reported / *Meldepflichtiges Ereignis* |
| Notification to (regulatory authority): / *Meldung an (Aufsichtsbehörde):*  |       |
| Date of notification: / *Datum der Meldung:* |       |
| Notified by (name, function): /*Meldung durch (Name, Funktion):*  |       |
| Contact person (phone and email): / *Kontaktdaten (Tel-Nr. und Email):*  |       |
| Incident with relevance to MS / *MS relevantes Ereignis* |
| The notification has relevance to the MS / *Die Meldung steht in Bezug zum MS* | [ ]  yes / ja [ ]  no / nein |
| [ ]  Serious accident necessitating the involvement of the competent regulatory authority / *Schwerer meldepflichtiger Unfall* |
| [ ]  Serious incident necessitating the involvement of the competent regulatory authority / *Schwerer meldepflichtiger Vorfall* |
| [ ]  Serious breach of regulation / *Schwerer Verstoß gegen rechtliche Verpflichtungen* |
| Description of incident: / *Beschreibung des Ereignisses:* |
| Date of incident: / *Datum des Ereignisses:* |       |
| Short description including impact on the current MS: / *Kurzdarstellung einschließlich Auswirkung auf das bestehende MS:* |
|       |
| **Internal analysis by the organization / *Interne Analyse der Organisation*** |
| Impact by the MS: / *Einfluss durch das MS:* |
| [ ]  A total or partial failure of the MS is the causal reason for the MS relevant incident / *Ein gesamtheitliches oder teilweises Versagen des MS ist ursächlich verantwortlich für das relevante Ereignis* |
| [ ]  The incident is not at all or only very minor associated with a whole or partial failure of the management system / *Das Ereignis steht nicht oder nur sehr geringfügig im Zusammenhang mit einem Teil- oder Gesamtversagen des Managementsystems* |
| Impact to the MS: / *Einfluss auf das MS:*  |
| [ ]  The relevant incident has an influence to the MS of the organization /*Das relevante Ereignis hat einen Einfluss auf das Managementsystem der Organisation*  |
|  Based on the root cause analysis changes of the MS will be implemented: /*Auf Basis einer Ursachenanalyse werden Änderungen im MS vorgenommen:* | [ ]  yes / *ja* [ ]  no / *nein* |
|  If „yes“, briefly explain, which changes will be implemented: / *Wenn „ja“, stichwortartig erläutern, welche Änderungen vorgenommen werden:* |
|       |
| Location: / *Ort:* |       | Name: / *Name:* |       |
| Date: / *Datum:* |       | Signature: / *Unterschrift:* |  |

|  |
| --- |
| **Evaluation of the information by DQS / *Bewertung der Meldung durch die DQS*** |
| MS **ineffective** / *MS* ***unwirksam*** | [ ]  |
| MS **partly ineffective** / *MS* ***teilweise unwirksam*** | [ ]  |
| **No association** with the MS recognizable / ***kein Zusammenhang*** *mit dem MS erkennbar* | [ ]  |
| **Interdependence with following chapters of the standard: / *Wechselwirkung mit folgenden Normkapiteln:*** |
|       |
| **Decision by DQS: / *Entscheidung der DQS:*** |
| Initiation of **withdrawal** of MS certificate required: / *Einleitung des* ***Entzugs*** *des MS-Zertifikats erforderlich:*  | [ ]  yes / *ja* [ ]  no / *nein* |
| Initiation of **suspension** of MS certificate required: / *Einleitung der* ***Aussetzung*** *des MS-Zertifikats erforderlich:*  | [ ]  yes / *ja* [ ]  no / *nein* |
| MS **special audit** required: / *MS* ***Nachaudit*** *erforderlich:* | [ ]  yes / *ja* [ ]  no / *nein* |
| **Reviewing** during next MS audit: / ***Überprüfung*** *im nächsten MS Audit:* | [ ]  yes / *ja* [ ]  no / *nein* |
| other actions: / *Sonstige Maßnahmen:* | [ ]  yes / *ja* [ ]  no / *nein* |
| If „yes“, which: / *Wenn „ja“, welche:* |
|       |
| Remarks: / *Anmerkungen:* |       |
| Relevant accredited DQS organization: /*Zuständige akkreditierte DQS Organization:* |       |
| **Evaluation** by **Technical Reviewer (Name)** / ***Bewertung*** *durch* ***Fachlichen Prüfer (Name)*** |       |
| Location: / *Ort:* |       |  |  |
| Date: / *Datum:* |       | Signature: / *Unterschrift:* |  |