





## EVALUATION DES AUDITS : Questionnaire Audités

Document à retourner complété et signé au MFQ Rhône-Alpes par mail au : [mfqra@nord-isere.cci.fr](mailto:mfqra@nord-isere.cci.fr) ou par fax au 04 74 33 44 01

Date de l'audit :	Responsable d'audit :
Référentiel audité :	Auditeur(s) :
Entité auditée :	Processus (ou partie d'activité) audité :

Avez-vous été satisfait de :					
Planification de l'audit	Prise de contact audité/auditeur				
	Respect de la planification				
Commentaires :					
La réalisation de l'audit	Prise en compte du métier				
	Constatations orales				
	Complémentarité des auditeurs				
	Respect du champ de l'audit				
	Qualité du rapport d'audit restitué				
Commentaires :					
Amélioration du SMQ SE	Formulation des améliorations				
	Pertinence des opportunités d'améliorations				
Commentaires :					

Cet audit interne croisé est-il un support d'aide efficace à la mise en place de plans d'actions ?  oui  non

**Commentaires :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Globalement avez-vous été satisfait de cet audit ?  Pas du tout satisfait  Satisfait  Très satisfait

**Commentaires :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Voyez-vous des améliorations à apporter dans le déroulement de l'audit ?  Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Questionnaire rempli par : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_