**DEUTSCHE VERSION**

|  |  |
| --- | --- |
| Anweisungen für den Kunden: | Bitte füllen Sie das Formular aus und kontaktieren Sie uns, wenn Sie Fragen oder Bedenken haben.  Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word-Datei** an [Emergency@1scUSA.com](mailto:Emergency@1scUSA.com)  *Bitte nummerieren Sie Ihre Anlagen / Nachweise und bezeichnen Sie die Dateien eindeutig.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Unternehmens: |  | COID: |  |
| Berichtet von: |  | berichtet am: | \_\_ . \_\_ . 202\_ |
| Adresse des zertifizierten Unternehmens |  | | |
| Name der Kontaktperson im zertifizierten Unternehmen |  | | |
| Position |  | | |
| Email |  | | |
| Telefon |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte beschreiben Sie die Situation / das Problem in wenigen Worten |  |
| Datum der Feststellung: | \_\_ . \_\_ . 202\_\_ |
| Bitte klassifizieren Sie die Meldung  (die Verwendung von mehr als einem Kästchen kann erforderlich sein) | **Produktbezogen:**  Anordnung/Strafe/Maßnahme seitens der Behörde  bitte beschreiben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rückruf (Lebensmittelsicherheit)  Rücknahme (Lebensmittelsicherheit)  Aus anderen Gründen aus dem Verkauf genommene Produkte: bitte beschreiben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sonstige Maßnahmen für betroffene Waren:  bitte beschreiben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Unternehmensbezogen:**  Anordnung/Strafe/Maßnahme seitens der Behörde  bitte beschreiben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Wechsel der Schlüsselperson  Änderung der Adresse  Änderungen von Betriebsabläufe(n) *(zB.: Anlagen / Technologien / Gebäudestrukturen / etc.).*  Bitte beschreiben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  andere (*Höhere Gewalt wie Feuer oder Naturkatastrophen / Erpressung / Medienprobleme / Hackerangriff / etc.)*  Bitte beschreiben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Führen Sie die ggf. ergriffenen Sofortmaßnahmen auf: |  |

**Auszufüllen im Falle eines Rückrufs, einer Rücknahme, behördlicher Maßnahmen oder**

**einer anderen produktbezogenen Maßnahme:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der produktbezogenen Maßnahmen | \_\_ . \_\_ . 202\_ |
| Betroffene(s) Produkt(e): |  |
| Datum der Herstellung: | \_\_ . \_\_ . 202\_ |
| Losnummer(n): |  |
| Produzierte Menge: |  |
| Menge noch auf Lager: |  |
| Gelieferte Menge: |  |
| Datum der Anlieferung: | \_\_ . \_\_ . 202\_ |
| Territorien/Gebiete, in die das Produkt (auch) versandt wurde: |  |
| Zusammenfassung der Wirksamkeit der produktbezogenen Maßnahmen. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Grund für produktbezogene Maßnahmen: |  |
| Ist das Produkt eingestuft als  (die Verwendung von mehr als einem Kästchen kann erforderlich sein) | nicht legal  nicht Verkehrsfähig  unsicher / unmittelbares Gesundheitsrisiko  Qualitätsmangel  Betrug  andere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum der Entscheidung: \_\_ . \_\_ . 202\_ |
| Ist es notwendig, die Aufsichtsbehörde zu informieren? | JA  NEIN  Bitte erläutern Sie die Entscheidung: |
| Name der unterrichteten Aufsichtsbehörde  Datum / Art der Erst-Information: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_ . \_\_ . 202\_\_ /  E-Mail, Onlineformular, Fax  Telefon |
| Wurden im Zusammenhang mit dieser Meldung irgendwelche Krankheiten oder Verletzungen gemeldet? | JA  NEIN  Bitte erläutern falls JA: |
| Erklären Sie, wie die Kunden benachrichtigt wurden?  (Wer und wann!) |  |
| Gab es im Zusammenhang mit dieser Meldung einen offiziellen Besuch?  (J/N, falls J, bitte erläutern). | JA  NEIN  Bitte erläutern falls JA: |
| Wurden von den Behörden rechtliche Schritte gegen Ihr Unternehmen eingeleitet? (J/N, falls J, bitte erläutern) | JA  NEIN  Bitte erläutern falls JA: |

***For internal use only***

|  |  |
| --- | --- |
| CASE # | 0000-000000-0000-00-00 |
| When arrived the notification at the certification body? | \_\_ . \_\_ . 202\_\_ |
| Has the certification body been contacted by the supplier within the specified time frame? | Y  N  *If 'N', a follow-up activity and/or serious nonconformity must be addressed in the subsequent review.* |
| Was the immediate action /corrective action presented appropriate? | Y – immediate action was appropriate (no site visit required).  Y – immediate action was appropriate, but site visit required.  N - please explain: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Further required measures are: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N/A – please explain: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Is a suspension required at this time? | Y - Suspend certificate  N |
| Excel list updated:  Name/Date: | Y  N  \_\_\_\_\_\_ / \_\_ . \_\_ . 202\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Uploaded in IFS database:  Name/Date: | Y  N  Type of notification:  Recall  Withdrawal  Other  \_\_\_\_\_\_ / \_\_ . \_\_ . 202\_\_  Add a copy of screenshot with notification number |
| Prepared/Completed by:  Name:/Date: | \_\_\_\_\_\_ / \_\_ . \_\_ . 202\_\_ |
| Additional update needed within 10 days? | Y  N |

***For the use of auditors***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instruction to the auditor** | | |
| Check correction / corrective action of the company in next audit:  Y /  N  Further instruction and information for the auditor:  Y /  N  If Y, which: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Summary Topics** | **Content** | **Comment** |
| Causes of the notification and their related actions |  |  |
| List of available Documents or other evidence(s):  *(Customer notification letter, delivery lists, mass balance documents, analysis reports, etc.)* |  |  |
| List the immediate action: |  | Evidence already  provided  not provided |
| List the immediate corrections: |  | To be checked by auditor |
| List any long-term corrective/preventive actions: |  | To be checked by auditor |

***Note:This section will not be completed until the next recertification or special audit.***

|  |  |
| --- | --- |
| Date of activity: |  |
| Responsible auditor: |  |
| At the next check / audit, the corrective action was maintained  In each case: | Y - The correction / corrective action was appropriate and implemented.  N  Describe your observations. |
| Any additional notes: |  |