

Überprüfungsformular zur Anwendung nach Vorfällen

Datum des Notfalls:	
Art des Notfall:	
Ursache des Notfalls:	
Welche Wiederherstellungspläne wurden aktiviert:	
In welchem Umfang waren die Mitarbeiter auf den Notfall vorbereitet:	

[Stellenbezeichnung]

[Name]

[Unterschrift]

Commented [27A1]: Um mehr über dieses Thema zu erfahren, lesen Sie bitte diesen Artikel:
<https://advisera.com/27001academy/blog/2016/06/06/the-blessing-of-continuous-improvement-in-iso-22301/>

Commented [27A2]: Nummer des Formblatts für

Commented [27A3]: Nur notwendig, falls das Verfahren zur Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen das Unterschreiben von Papierdokumenten vorschreibt.