**EQUASS pažangos ataskaita**

**Instrukcijos:**

1. Sertifikuota įstaiga turi išsiųsti pažangos ataskaitas po 12 ir po 24 mėn. nuo EQUASS sertifikato gavimo.
2. Pažangos ataskaita turi apimti visas įgyvendintas rekomendacijas, kurias aprašė auditorius audito ataskaitoje.
3. Pažangos ataskaita turi būti ne ilgesnė nei 6 puslapiai (apimant informaciją, kurią pateikia įstaiga ir auditoriaus pastabas)
4. Sertifikuota įstaiga užpildo 1 dalį lietuvių kalba, kurioje aprašo kokie veiksmai/veiklos buvo įgyvendintos per pastaruosius 12 mėnesių, gerinant EQUASS principų ir kriterijų įgyvendinimą (max. 4 A4 puslapių, dydis 10 Pt., tarpai (1.0))
5. Pažangos ataskaita turi būti siunčiama EQUASS atstovui Lietuvoje [equass@reabilitacija.lt](mailto:equass@reabilitacija.lt) .
6. EQUASS auditorius užpildo 2 dalį, lietuvių ir anglų kalbomis, įvardindamas komentarus, pastabas, rekomendacijas kiekvienam tobulinimo veiksmui, veiklai, rezultatams (max. 2 A4 puslapių, dydis 10 Pt., tarpai (1.0)). Sertifikuotos įstaigos veiksmų numeracija turi sutarpti su auditoriaus pastabų numeracija.
7. Vadovaukitės „Pažangos ataskaitos rengimo rekomendacijomis“ siekiant geriau suvokti pažangos ataskaitos rengimo procesą ir pildymo instrukcijas.

**Dalis 1**

Įstaigos pavadinimas: ………………….. Data: …….

| Kokius gerinimo veiksmus dėl EQUASS principų ir kriterijų atitikimo įgyvendinote per paskutinius metus? | | Kuriam EQUASS kriterijui skirtas tobulinimo veiksmas? | *Ar tai aptarta audito ataskaitoje?* | | *Ar tai buvo įvertinta vidaus audito metu?* | | *Ar vidaus vertinimo rezultatai buvo dokumentuoti?* | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAIP | NE | TAIP | NE | TAIP | NE |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pastabos/komentarai | |  |  |  |  |  |  |  |

**Dalis 2**

EQUASS auditoriaus vardas, pavardė: …………….. Data: …….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Ar šis klausimas svarbus atliekant gerinimo veiksmus dėl EQUASS kriterijų atitikimo?* | | Papildomi EQUASS auditoriaus komentarai ir rekomendacijos |
| TAIP | NE |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| Bendros pastabos: | | | |