

# Kundenfragebogen/-datenblatt

<b>Unternehmensbezeichnung und Anschrift</b>							
<b>Ansprechpartner(in):</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Telefax:</b>	<b>E-Mail:</b>				
<b>Website:</b>							
<b>Zertifizierungswunsch nach Regelwerk(en):</b>	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008	<input type="checkbox"/> ISO/TS 16949	<input type="checkbox"/> BS OHSAS 18001	<input type="checkbox"/> ISO 50001			
	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015						
	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2009	<input type="checkbox"/> ISO 31000	<input type="checkbox"/> ISO 27001	<input type="checkbox"/> ISO 13485			
	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/> SpaEfV	<input type="checkbox"/> ISO 22000/HACCP	<input type="checkbox"/>			
<b>bestehende Zertifizierung(en):</b>							
<b>zertifiziert durch:</b>				<b>Zertifikat gültig bis:</b>			
<b>Umweltrelevanz:</b> <small>(nur bei ISO 14001)</small>	<input type="checkbox"/> Gering	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Hoch	<input type="checkbox"/> Eingeschränkt			
<b>Risikoklassen bezogen nach EA-Scope:</b> <small>(nur bei OHSAS 18001)</small>	<b>Gefahrenklasse gem. VBG oder BG</b>	<input type="checkbox"/> Gering	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Hoch	<input type="checkbox"/> Eingeschränkt		
<b>Energierrelevanz:</b> <small>(nur bei ISO 50001)</small>	<input type="checkbox"/> Niedrig <small>(nur ein Energieträger, z.B. Strom), geringe Energierrelevanz</small>	<input type="checkbox"/> Mittel: <small>(&gt; 1 Energieträger (z.B. Strom, Gas, Heizöl und Fernwärme), mittlerer Energierrelevanz (z.B. Aluminiumwerk)</small>	<input type="checkbox"/> Hoch <small>(&gt; 3 Energieträger, z.B. Strom, Gas, Heizöl und Fernwärme) bei hoher Energierrelevanz</small>				
<b>Energie: Verbrauchs- + Abnahmestellen</b>	<b>Anzahl Abnahmestellen (Standorte):</b> <small>(dauerhaft min. 1 vor Ort tätigen Mitarbeiter)</small>			<b>Anzahl Abnahmestellen (Standorte) ohne Mitarbeiter:</b>			
<b>Entwicklungstätigkeit:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein					
<b>Anzahl und Name der Standorte inkl. Zentrale:</b>			<b>Anzahl Mitarbeiter im Schichtbetrieb/Schichten:</b>				
<b>Personalstruktur:</b>	Gesamt	Leitung	Verwaltung			Produktion	
			<i>Vollzeit</i>	<i>Teilzeit</i>	<i>Azubi</i>	<i>Vollzeit</i>	<i>Teilzeit</i> <i>Azubi</i>
<b>Anzahl Personal →:</b>							
<b>Branche, Geschäftsfelder/-bereiche:</b>							
<b>Geltungsbereich:</b>							
<b>Ist aktuell eine externe Beratung im Unternehmen beauftragt?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, wer?				
<b>Wurden Sie in den letzten zwei Jahren zu Managementsystemen beraten?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, von wem?				
<b>Ergänzende Angaben/sonstiges:</b>							
<b>(Ort, Datum)</b>			<b>(Unterschrift Kunde)</b>				

Nur für den internen Gebrauch SZI

Kunden-Nr.:

Bestätigung der angegebenen Daten durch den Auditor:

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Auditor