|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A Questionnaire to CAB Applying for Accreditation** |  | استبانة لجهات تقييم المطابقة التي تتقدم بطلب اعتماد |
|  |  |  |
| **CAB name:** |  | اسم جهة تقييم المطابقة: |
|  |  |  |
| **Institution /company to which the CAB belongs:** | اسم المؤسسة / الشركة التي يتبع لها جهة تقييم المطابقة: |
|  |  |
| **Quality manager name:** | اسم مدير الجودة: |
|  |  |
| **Technical manager name:** | اسم المدير الفني: |
|  |  |
| **Total number of the CAB's staff:**  | العدد الكلي لموظفي جهة تقييم المطابقة: |
| **University degree:** | جـامـعي:  |
| **Diploma of college:**  | دبلوم معهد:  |
| **Secondary school:** | ثانوية عامة:  |
| **Please attach a list of the CAB's staff names** | الرجاء إرفاق قائمة بأسماء موظفي جهة تقييم المطابقة |
| **Is sampling within the responsibilities of the CAB:** | هل أخذ العينات ضمن مسؤولية جهة تقييم المطابقة: |
|[ ]  **Yes** |[ ]  **No** |  | لا |[ ]  نعم |[ ]
| **If the answer is yes, is sampling conducted according to:** | إذا كانت الإجابة نعم، ما هي الطريقة التي تؤخذ بها العينات  |
|[ ]  **Standard** | مواصفة قياسية |[ ]
|[ ]  **Statistical methods** | طرق إحصائية |[ ]
|[ ]  **Others, please specify (……)** | غير ذلك، حدد (......) |[ ]
| **Did the lab participate in proficiency tests or inter-laboratory comparison:** | هل اشترك المختبر في برامج للمقارنة البينية أو اختبارات مهارة |
|[ ]  **Yes** |[ ]  **No** |  | لا |[ ]  نعم |[ ]
| **Please provide us with the name of the body which organized the last proficiency testing scheme:** | ما اسم الجهة التي عقدت آخر اختبار |
|  |  |
| **Does the CAB have any other branches?** | هل لدى جهة تقييم المطابقة فروع أخرى؟ |
|[ ]  **Yes** |[ ]  **No** |  | لا |[ ]  نعم |[ ]
| **If the answer is yes, please list them** | إذا كانت الإجابة نعم، اذكرها  |
|  |  |
| **If yes, please State which activities are performed at These branches** | - إذا كانت الإجابة نعم، اذكر النشاطات التي تتم في هذه الفروع |
|  |  |
|  |  |
| **Inspection bodies, Testing and medical laboratories** | خاص بمختبرات الفحص والمختبرات الطبية وجهات التفتيش: |
| **Does the lab perform any type of in-house calibration?** | هل يقوم المختبر بأي نوع من أنواع المعايرة الداخلية؟ |
|[ ]  **Yes** |[ ]  **No** |  | لا |[ ]  نعم |[ ]
|  | إذا كانت الإجابة نعم، اذكرها |
|[ ]  **Thermometers** | **موازين حرارة** |[ ]
|[ ]  **Scales** | **موازين/اوزان** |[ ]
|[ ]  **Timers** | **مؤقتات** |[ ]
|[ ]  **Micro-pipettes** | **ماصات** |[ ]
|[ ]  **Others** | **اخرى** |[ ]
| **If yes, please attach the in-house calibration procedures** | - إذا كانت الإجابة نعم، يرجى إرفاق إجراءات المعايرة الداخلية |

|  |  |
| --- | --- |
| **For Medical laboratories** | خاص بالمختبرات الطبية: |
| **Is the specimen collection within the responsibilities of the lab** | هل جمع العينات الطبية من ضمن صلاحيات المختبر؟ |
|[ ]  **Yes** |[ ]  **No** |  | لا |[ ]  نعم |[ ]
| **Does the lab perform POCT?** | هل يقوم المختبر بتقديم خدمة الرعاية الطبية؟ |
|[ ]  **Yes** |[ ]  **No** |  | لا |[ ]  نعم |[ ]
| **If yes, please specify** | أرجو التوضيح في حال كان الجواب نعم |
|  |  |
|  |  |
| **For PT providers** | خاص بمزودي اختبارات المهارة: |
| **Does the PT provider provide its services to participants outside Jordan** | هل يقدم مزود اختبارات المهارة خدماته للمشاركين خارج الأردن |
|[ ]  **Yes** |[ ]  **No** |  | لا |[ ]  نعم |[ ]
| **If yes, please identify the locations.** | إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد المواقع |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **For Management system certification Body , please provide us with the following information** | خاص بالجهات المانحة لشهادات المطابقة لأنظمة الجودة، يرجى تزويدنا بالمعلومات التالية : |
| 1. **the number of certifications per scope**
 | 1. عدد الشهادات لكل مجال
 |
| 1. **number of auditors for each scope**
 | 1. عدد المقيمين لكل مجال
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **The questionnaire is filled by:** |  **قام بتعبئة الاستبانة:** |
| Job Title : | المسمى الوظيفي : |
| Signature and Date: | التوقيع و التاريخ: |