

Deckblatt

Absender

Lieferant:

Straße:

Land: Plz: Ort:

Empfänger

Kunde:

Straße:
Land: Plz: Ort:

- Bericht Produktionsprozess- und Produktfreigabe
- Dokument mit besonderer Archivierung (DmbA)

Vorlagestufe

- Bemusterung
 - Neuteil
 - Produktänderung (Spezifikationsänderung)
 - Produktionsverlagerung
 - Änderung von Produktionsprozessen
 - Aussetzen der Fertigung (QMRB)
 - Werkzeugänderung/-korrektur
 - Änderung von Zukaufteilen
 - Änderung von Lieferanten
 - Sonstige
- Nachbemusterung
- Neubemusterung
- Bericht sonstige Muster

Anlagen / Einsichtnahme		
<input type="checkbox"/> 01 Maßprüfung	<input type="checkbox"/> 09 EMV-Prüfung	<input type="checkbox"/> 17 Prüfmittelliste
<input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 10 Zuverlässigkeitsprüfung	<input type="checkbox"/> 18 Prüfmittelfähigkeitsnachweis
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung	<input type="checkbox"/> 11 Design-FMEA	<input type="checkbox"/> 19 EU-Sicherheitsblatt
<input type="checkbox"/> 04 Haptikprüfung	<input type="checkbox"/> 12 Konstruktionsfreigabe	<input type="checkbox"/> 20 Materialdatenblatt
<input type="checkbox"/> 05 Akustikprüfung	<input type="checkbox"/> 13 Prozess-Freigabe	<input type="checkbox"/> 21 Verpackung/Transportmittel
<input type="checkbox"/> 06 Geruchsprüfung	<input type="checkbox"/> 14 Prozessablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 22 Zertifikate
<input type="checkbox"/> 07 Aussehensprüfung	<input type="checkbox"/> 15 Produktionslenkungsplan	<input type="checkbox"/> 23 Prozessabnahme
<input type="checkbox"/> 08 Oberflächenprüfung	<input type="checkbox"/> 16 Prozessfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 24 Kennzeichnung (Teil, Dokumente, Verpackung)

Lieferanten/Produktionsstandort:	Kunde:	Änderungsnr:
Kennnummer/DUNS-Code:	Kennnummer, Kunde:	
Berichts-Nr: Index:	Berichts-Nr: Index:	
Bennennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand/Datum:	Bennennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand/Datum:	
Lieferschein-Nr./datum:	Wareneingangs-Nr./datum:	
Liefermenge: Chargennummer: Mustergewicht:	Bestellabruf-Nr./datum: Abladestelle:	

Bestätigung Lieferant:

Name: Abteilung: Telefon: Fax: Email:	Datum: Unterschrift:	Bemerkung:

Entscheidung Kunde	gesamt	Einzelfreigaben:																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
frei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frei mit Auflage, Nachbenmusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonderfreigabenummer: Gültig bis: Stückzahl: Termin bis Neubemusterung:

Bei Rücksendung Lieferschein-Nr./datum:		Bemerkung:
Name:		
Abteilung:		
Telefon/Fax:		
Email:		
Datum:	Unterschrift:	

