

| | | | | | |
|------------|---------------|------------|------------|-------|---------------|
| Nummer | Erstell-Datum | Änd.-Datum | Änd.-Stand | Seite | BINDER |
| 015.00.029 | 01.10.2004 | 22.10.2008 | 2 | 1 / 2 | |

Absender

Erstmusterprüfbericht Nr.

- Erstbemusterung
- Nachbemusterung
- Neuteil
- Produktänderung
- Produktionsverlagerung
- Änderung von Produktionsverfahren
- längeres Aussetzen der Fertigung
- neuer Unterlieferant
- Produkt mit DmbA
- Fertigungs-/ Prüfplan erstellt
- FMEA durchgeführt
- Prüfbericht sonstige Muster

Adresse

Bezeichnung / Benennung:

Teilenummer / Zeichnungsnummer:

| Anlagen | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Funktionsprüfung | <input type="checkbox"/> 07 Prüfmittelfähigkeitsnachweis | <input type="checkbox"/> 13 Erscheinungsbild |
| <input type="checkbox"/> 02 Maßprüfung (Zeichnung) | <input type="checkbox"/> 08 Prüfmittelliste | <input type="checkbox"/> 14 Zertifikate |
| <input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung | <input type="checkbox"/> 09 EG-Datensicherheitsblatt | <input type="checkbox"/> 15 Konstruktionsfreigabe |
| <input type="checkbox"/> 04 Zuverlässigkeitsprüfung | <input type="checkbox"/> 10 Haptik | <input type="checkbox"/> 16 Inhaltsstoffe in Zukaufteilen |
| <input type="checkbox"/> 05 Prozessfähigkeitsnachweis | <input type="checkbox"/> 11 Akustik | <input type="checkbox"/> 17 Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> 06 Prozessablaufdiagramm | <input type="checkbox"/> 12 Geruch | |

| Bemusterung durchgeführt von: | |
|--|--------------|
| Name: Abteilung: Telefon/ Fax/ E-Mail: | Bemerkung: |
| | |
| _____ | _____ |
| Datum | Unterschrift |

| Entscheidung Prüfer / Kunde | Gemäß Anlage | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 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"/> |
| frei mit Auflagen <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"/> |
| Name: Abteilung: Telefon/ Fax/ E-Mail: | Bemerkung: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum | Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | |

