

Nr.				Von KMW auszufüllen
	Artikel- Nr.	Lieferanten Nr.	Lfd. Nr.	

Deckblatt

Absender _____

Erstmusterprüfbericht
 Bericht Produktionsprozess- und Produktfreigabe

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

 DmbA (Dokument mit besonderer Archivierung)
 Bericht sonstige Muster

Empfänger _____

Anlagen/Einsichtnahme																		
<input type="checkbox"/> 01 Maßprüfung	<input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung	<input type="checkbox"/> 04 Akustikprüfung	<input type="checkbox"/> 05 Oberflächenprüfung	<input type="checkbox"/> 06 EMV – Prüfung	<input type="checkbox"/> 07 Zuverlässigkeitsprüfungen	<input type="checkbox"/> 08 Konstruktionsfreigabe	<input type="checkbox"/> 09 Prozessablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 10 Produktionslenkungsplan	<input type="checkbox"/> 11 Prüfmittelliste	<input type="checkbox"/> 12 EU-Sicherheitsdatenblatt	<input type="checkbox"/> 13 Materialdatenblatt/IMDS	<input type="checkbox"/> 14 Transportmittel/ Verpackung	<input type="checkbox"/> 15 Zertifikate	<input type="checkbox"/> 16 Prozessabnahme	<input type="checkbox"/> 17 Prüfbescheinigungen (z.B. ZfP)	<input type="checkbox"/> 18 Sonstiges	
Lieferant/Hersteller:						KMW:												
Berichts-Nr.: Stand:						QSB-Code:												
Benennung: Artikelnummer: Zeichnungsnummer: Index/ Datum:						Benennung: Artikelnummer: Zeichnungsnummer: Index/ Datum:												
Liefers.-Nr./ -Datum:						Wareneingangs-Nr./ -datum:												
Liefermenge:						Bestell-Nr./-datum:												
Chargennummer:						Abladestelle:												
Seriennummer:																		
Bestätigung Lieferant/Hersteller:																		
Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterung nach den gültigen Zeichnungs- und Bestellanforderungen gefertigt wurde und diese erfüllt.																		
Name: Abteilung: Telefon: Fax / Email:						Bemerkung:												
Datum Unterschrift																		
Entscheidung KMW	gesamt	Einzelfreigabe																
		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, Nachbem. erforderlich	<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/ Email:						Bemerkung:												
Datum Unterschrift Stempel																		
Fremdfertigung:	Original QM	EK → Hersteller	EW	QM														
Eigenfertigung:	Original QM	FM	EW	QM														

