

Absender

Deckblatt Erstmusterprüfbericht VDA

- Erstbemusterung
- Nachbemusterung
- Neuteil
- Produktänderung
- Produktionsverlagerung
- Änderung von Produktionsverfahren
- längeres Aussetzen der Produktion
- neuer Lieferant
- Produkt mit DmbA
- Fertigungs-/ Prüfplan erstellen
- FMEA durchgeführt
- Prüfbericht sonstiger Muster**

Adresse

Anlagen		
<input type="checkbox"/> 01 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 08 Prüfmittelliste	<input type="checkbox"/> 15 Konstruktionsfreigabe
<input type="checkbox"/> 02 Maßprüfung	<input type="checkbox"/> 09 EG-Datensicherheitsblatt	<input type="checkbox"/> 16 Inhaltsstoffe in Zukaufteilen
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung	<input type="checkbox"/> 10 Haptik	<input type="checkbox"/> 17 Design FMEA
<input type="checkbox"/> 04 Zuverlässigkeitstest	<input type="checkbox"/> 11 Akustik	<input type="checkbox"/> 18 Prozess FMEA
<input type="checkbox"/> 05 Prozessfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 12 Geruch	<input type="checkbox"/> 19 Sonstiges
<input type="checkbox"/> 06 Prozessablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 13 Erscheinungsbild	
<input type="checkbox"/> 07 Prüfmittelfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 14 Zertifikate	

Lieferant, Kennnummer(DUNS):		Kunde, Kennnummer:	
Berichts-Nr.:	Version:	Berichts-Nr.:	Version:
Sachnummer:		Sachnummer:	
Zeichnungsnummer:		Zeichnungsnummer:	
Stand/Datum:		Stand/Datum:	
Änderungsnummer:		Änderungsnummer:	
Benennung:		Benennung:	
Bestellung/ Bestelldatum:			
Lieferschein-Nr./ -datum:		Wareneingangs-Nr./-Datum:	
Liefermenge:	Stück	Abladestelle:	
Chargennummer:			
Mustergewicht:			

Bestätigung Lieferant:

Hiermit wird bestätigt, daß die Bemusterungen entsprechend der VDA Schrift 2 Ziffer 4 durchgeführt worden sind.

Name:	Bemerkung:
Abteilung:	
Telefon/ Fax/ E-Mail:	
Datum	Unterschrift

Entscheidung Kunde:	Gesamt	Einzelfreigaben																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
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"/>
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"/>	<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"/>

Abweich-Genehmigung-Nr.:
bei Rücksendung Lieferschein-Nr./ -datum:

Name:	Bemerkung:
Abteilung:	
Telefon/ Fax/ E-Mail:	
Datum	Unterschrift

Verteiler:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Erstmusterprüfbericht

Lieferant, Kennnummer:		Kunde, Kennnummer:	
Berichts-Nr.:	Version:	Berichts-Nr.:	Version:
Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand/ Datum: Änderungsnummer: Benennung:		Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand/ Datum: Änderungsnummer: Benennung:	

Ref. Nr.	Forderungen Spezifikationen	IST-Werte Lieferant	Spezifikation erfüllt?		Bemerkung
			Ja	Nein	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bestätigung Lieferant:	Entscheidung Kunde:		
	frei		
	frei mit Auflagen		
	abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich		
Bemerkung:			
Name: Abteilung: Telefon/ Fax/ E-Mail:	Name: Abteilung: Telefon/ Fax/ E-Mail:		
Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift