

Produktbezogene Prüfergebnisse

Stand: _____ / Datum: _____

Blatt _____ von _____

1.1 Geometrie, Maßprüfung	1.9 ESD – Prüfung
1.2 Funktionsprüfung	1.10 Zuverlässigkeitsprüfungen
1.3 Werkstoffprüfung	2 Muster
1.4 Haptikprüfung	3 Technische Spezifikation
1.5 Akustikprüfung	4 Produkt – FMEA
1.6 Geruchsprüfung	5 Konstruktionsfreigabe
1.7 Aussehensprüfung	6 Einhaltung gesetzlicher Forderungen
1.8 Oberflächenprüfung	7 Materialdatenblatt / IMDS

Lieferant / Produktionsstandort:		Kunde:	
Kennnummer / DUNS-Code:		Kennnummer:	
Berichts-Nr.:	Index:	Berichts-Nr.:	Index: <small>Vom Kunden auszufüllen</small>
Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:		Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:	

Ref. Nr.:	Forderungen Spezifikationen	IST-Werte Lieferant	Spezifikation erfüllt		Bemerkung:
			Ja	Nein	

Bestätigung Lieferant:		Entscheidung Kunde:	
Bemerkungen:		frei:	
		abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich	
		Bemerkungen:	
Name:		Name:	
Abteilung:		Abteilung:	
Telefon:		Telefon:	
Fax:		Fax:	
E-Mail:		E-Mail:	
Datum:	Unterschrift:	Datum:	Unterschrift:

