

Deckblatt

Absender

Name, Lieferant

Werkbezeichnung

Werksschlüsselzahl/DUNS-Code

Straße oder Postfach

Land, PLZ, Stadt

Empfänger

Name, Kunde

Werkbezeichnung

Werksschlüsselzahl/DUNS-Code

Straße oder Postfach

Land, PLZ, Stadt

Bericht Produktionsprozess- und Produktfreigabe

DmbA

Vorlagestufe:

Bemusterung

Neuteil

Produktänderung (Spezifikationsänderung)

Produktionsverlagerung

Änderung von Produktionsprozessen

Aussetzen der Fertigung länger als 12 Monate

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 Zuverlässigkeitsprüfungen	<input type="checkbox"/> 18 Prüfmittelfähigkeitsnachweis
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung	<input type="checkbox"/> 11 Design-FMEA	<input type="checkbox"/> 19 EU-Sicherheitsdatenblatt
<input type="checkbox"/> 04 Haptikprüfung	<input type="checkbox"/> 12 Konstruktionsfreigabe	<input type="checkbox"/> 20 Materialdatenblatt/IMDS
<input type="checkbox"/> 05 Akustikprüfung	<input type="checkbox"/> 13 Prozess-FMEA	<input type="checkbox"/> 21 Transportmittel/Verpackung
<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 Sonstiges

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:
Lieferschein-Nr./-datum:	Wareneingangs-Nr./-datum: <small>Vom Kunden auszufüllen</small>
Liefermenge: Chargen-Nr.: Mustergewicht:	Bestellabruf-Nr./-datum: Abladestelle:

Bestätigung Lieferant:	
Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterungen entsprechend dem VDA Band2, Kapitel 4 durchgeführt worden sind.	
<input type="checkbox"/> Der IMDS-Datensatz wurde erstellt unter der IMDS-Nr.	
Name: Abteilung: Telefon: Fax: E-Mail: Datum: Unterschrift:	Bemerkung:

Entscheidung Kunde	ge- sam	Einzelfreigaben.																							
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	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 Auflagen, Nachbem. 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, Nachbem. 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"/>
Abweich.-Genehm.-Nr.: Gültig bis:		Stückzahl:												Termin für Nachbemusterung:											
bei Rücksendung Lieferschein-Nr./-datum:																									
Name: Abteilung: Telefon: Fax: E-Mail:	Bemerkung:																								
Datum:												Unterschrift:													

Inhalt des PPF-Berichtes

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

	Anlage	Stand/Datum	Art, Umfang und Kennzeichnung der Anlage
<input type="checkbox"/>	01 Maßprüfung		
<input type="checkbox"/>	02 Funktionsprüfung		
<input type="checkbox"/>	03 Werkstoffprüfung		
<input type="checkbox"/>	04 Haptikprüfung		
<input type="checkbox"/>	05 Akustikprüfung		
<input type="checkbox"/>	06 Geruchsprüfung		
<input type="checkbox"/>	07 Aussehensprüfung		
<input type="checkbox"/>	08 Oberflächenprüfung		
<input type="checkbox"/>	09 EMV-Prüfung		
<input type="checkbox"/>	10 Zuverlässigkeitsprüfungen		
<input type="checkbox"/>	11 Design-FMEA		
<input type="checkbox"/>	12 Konstruktionsfreigabe		
<input type="checkbox"/>	13 Prozess-FMEA		
<input type="checkbox"/>	14 Prozessablaufdiagramm		
<input type="checkbox"/>	15 Produktionslenkungsplan		
<input type="checkbox"/>	16 Prozessfähigkeitsnachweis		
<input type="checkbox"/>	17 Prüfmittelliste		
<input type="checkbox"/>	18 Prüfmittelfähigkeitsnachweis		
<input type="checkbox"/>	19 EU-Sicherheitsdatenblatt		
<input type="checkbox"/>	20 Materialdatenblatt/IMDS		
<input type="checkbox"/>	21 Transportmittel/Verpackung		
<input type="checkbox"/>	22 Zertifikate		
<input type="checkbox"/>	23 Prozessabnahme		
<input type="checkbox"/>	24 Sonstiges		

Bemerkungen Lieferant:

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

Prozessbezogene und sonstige Dokumente

Stand: /Datum:
Blatt von

<input type="checkbox"/> 11 Design-FMEA	<input type="checkbox"/> 18 Prüfmittelfähigkeitsnachweis
<input type="checkbox"/> 12 Konstruktionsfreigabe	<input type="checkbox"/> 19 EU-Sicherheitsdatenblatt
<input type="checkbox"/> 13 Prozess-FMEA	<input type="checkbox"/> 20 Materialdatenblatt/IMDS
<input type="checkbox"/> 14 Prozessablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 21 Transportmittel/Verpackung
<input type="checkbox"/> 15 Produktionslenkungsplan	<input type="checkbox"/> 22 Zertifikate
<input type="checkbox"/> 16 Prozessfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 23 Prozessabnahme
<input type="checkbox"/> 17 Prüfmittelliste	<input type="checkbox"/> 24

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

Bestätigung Lieferant:		Entscheidung Kunde:	
Bemerkungen:		frei	<input type="checkbox"/>
		abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>
		Bemerkungen:	
Name: Abteilung: Telefon: Fax: E-Mail:	Name: Abteilung: Telefon: Fax: E-Mail:		
Datum:	Unterschrift:	Datum:	Unterschrift: