

Nellenburgstraße 1, 88605 Sauldorf- Krumbach ☎ 07777/9301-0 Fax: 07777/9301-41

Stellungnahme an (send to)	Tel.:	
Abt.:	Fax:	

8 D – Report	Beanstand.-Nr. (Ref.No.)	Lfd. Nr. (Ref. No.)	Berichtsdatum (Status date)	
Eröffnungsdatum (Start Date)	Kunde (Customer)	Benennung / Part Name Stecher-Mat.-Nr.: /Part-No Kd.-Teile Nr.: / Cust.Part No Menge: (Pc)		
1.Team Name, Abt. (Depmt)	2.Problembeschreibung (Problem Description)			
Teamleiter (Champion)				
Fehlercharakter (Problem Profile Data)				
3. Sofortmaßnahmen (Containment Action(s))			Einführungsdatum (Implement Date)	
4. Fehlerursache(n) (Root Cause(s))			% Beteiligung (Contribution)	
5. Geplante Abstellmaßnahmen (Chosen Permanent Corrective Action(s))			Wirksamkeit, Name, Datum (Verification, Name, Date)	
6. Eingeführte Abstellmaßnahmen Implemented Permanent Corrective Action(s)		Einsatztermin (Implement date)	Ergebnisskontrolle, Name (Controls, Name)	
7 Fehlerwiederholung verhindern (Action(s) to Prevent Recurrence)		verantwortlich (responsible)	Einführ.termin (Implem.date)	
Implementation in:	<input type="checkbox"/>			Product FMEA
	<input type="checkbox"/>			Process FMEA
	<input type="checkbox"/>			Control Plan
	<input type="checkbox"/>	Pro-cedure		
8 Teamerfolg gewürdigt (Congratulate your Team)		Abschlußdatum (Close Date)	Ersteller (Rep.by) Tel.,Fax-Nr.	
			Formular-Änderungsstand: „1“	