



8 D - Report

Bericht-Nr. /
 Report-No. :
 Datum / Date :
 Blatt / Page : 1 von / of 1

Thema / - - Subject : - -	Kundenbeanstandung / Customer Complaint <input type="checkbox"/> Sonstige/Others <input type="checkbox"/> Wiederholfehler / Re-occurring complaint <input type="checkbox"/> WE-Reklamation / Goods received complaint <input type="checkbox"/>	
	Erstellt / Report established by <small>Datum/Unterschrift / Date/Signature</small>	Gesamtverantwortlich / Responsible person
1. Team Festgelegt am / Date : <small>(in alphabetischer Reihenfolge / in alphabetical order)</small>	Verteiler / Distributor siehe Team / see Team	
2. Problembeschreibung / Problem description:		
3. Sofortmaßnahmen / Immediate measures - 1. Lieferung mit i. O Ware / First delivery of faultless goods: - 1. Lieferung gekennzeichnet mit orangenem Aufkleber / First delivery marked with orange-coloured label. - Überprüfung des Lagerbestnads/Inspection of stock	Verantwortlich/Termin/ Responsible/date	Erledigt/Datum / Completion date
4. Fehlerursache / Root causes Auftreten/Occurence Nichtentdeckung/Non-detection		Fehleranteil / Defect rate
5. Abstellmaßnahmen / Measures to eliminate problem/root causes Auftreten/Occurence Nichtentdeckung/Non-detection	Verantwortlich/Termin/ Responsible/Date	Erledigt/Datum / Completion date
6. Wirksamkeit der Abstellmaßnahmen / Effectiveness of measures	Verantwortlich/Termin/ Responsible/Date	Erledigt/Datum / Completion date
7. Vermeidung von Wiederholfehlern / Avoiding of re-occurring of nonconformances -Prozess-FMEA überarbeitet / FMEA process revised: ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/> -Prüfplan überarbeitet / Checking routine revised: ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/> -Sonstige Dokumentation angepasst / Other documentation adapted: ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/> -Maßnahmen übertragbar auf vergleichbare Teile?/ Measures applicable to similar parts?: ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/> -Chancen erkannt/festgelegt? / Opportunities identified/defined? ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>	Verantwortlich/Termin/ Responsible/Date	Erledigt/Datum / Completion date
8. Abschlussbemerkung / Final remarks		Erledigt/Datum / Unterschrift Completion date / signature