



# 8 D - Report

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

<b>Thema / - -</b> <b>Subject : - -</b>	<b>Kundenbeanstandung / Customer Complaint</b> <input type="checkbox"/> <b>Sonstige/Others</b> <input type="checkbox"/> <b>Wiederholfehler / Re-occurring complaint</b> <input type="checkbox"/> <b>WE-Reklamation / Goods received complaint</b> <input type="checkbox"/>	
	<b>Erstellt / Report established by</b>  <small>Datum/Unterschrift / Date/Signature</small>	<b>Gesamtverantwortlich / Responsible person</b>
<b>1. Team</b> <b>Festgelegt am / Date :</b>  <small>(in alphabetischer Reihenfolge / in alphabetical order)</small>	<b>Verteiler / Distributor</b> siehe Team / see Team	
<b>2. Problembeschreibung / Problem description:</b>		
<b>3. Sofortmaßnahmen / Immediate measures</b> - 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	<b>Verantwortlich/Termin/ Responsible/date</b>	<b>Erledigt/Datum / Completion date</b>
<b>4. Fehlerursache / Root causes</b> Auftreten/Occurence  Nichtentdeckung/Non-detection		<b>Fehleranteil / Defect rate</b>
<b>5. Abstellmaßnahmen / Measures to eliminate problem/root causes</b> Auftreten/Occurence  Nichtentdeckung/Non-detection	<b>Verantwortlich/Termin/ Responsible/Date</b>	<b>Erledigt/Datum / Completion date</b>
<b>6. Wirksamkeit der Abstellmaßnahmen / Effectiveness of measures</b>	<b>Verantwortlich/Termin/ Responsible/Date</b>	<b>Erledigt/Datum / Completion date</b>
<b>7. Vermeidung von Wiederholfehlern / Avoiding of re-occurring of nonconformances</b> -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"/>	<b>Verantwortlich/Termin/ Responsible/Date</b>	<b>Erledigt/Datum / Completion date</b>
<b>8. Abschlussbemerkung / Final remarks</b>		<b>Erledigt/Datum / Unterschrift Completion date / signature</b>