



Absender

Name Lieferant
 Werkbezeichnung
 Werkschlüsselzahl/DUNS - Code
 Straße oder Postfach
 Land, PLZ, Stadt

Empfänger

Name Kunde
 Werkbezeichnung
 Werkschlüsselzahl/ 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 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 09 EMV-Prüfung	<input type="checkbox"/> 17 Prüfmittelliste
<input type="checkbox"/> 02 Maßprüfung	<input type="checkbox"/> 10 Zuverlässigkeitsprüfung	<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: vom Kunden auszufüllen
Benennung:		Benennung:	
Sachnummer:	Form-Typ	Sachnummer:	Form-Typ
Zeichnungsnummer:		Zeichnungsnummer:	
Stand / Datum:	Änd.Nr.:	Stand / Datum:	Änd.Nr.:
Lieferschein-Nr. / -datum:		Wareneing.-Nr. / -datum: vom Kunden auszufüllen	
Liefermenge:		Bestellabruf-Nr./-datum:	
Chargennummer.:		Abladestelle:	
Mustergewicht: <input type="checkbox"/> g		Neuer Mustertermin:	

Bestätigung Lieferant:
 Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterungen entsprechend dem VDA Band 2, Kapitel 4 durchgeführt worden sind.
 Der IMDS-Datensatz wurde erstellt unter der IMDS-ID-Nr.:

Name:	Bemerkung
Abteilung:	
Telefon/Fax:	
E-mail:	
Datum:	Unterschrift

Entscheidung Kunde	Gesamt	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"/>																								
Frei mit Auflagen, Nachbemusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>																								
Abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>																								

Name:	Bemerkung
Abteilung:	
Telefon/Fax:	
E-mail:	



Datum: _____		Unterschrift _____	
Lieferant/Produktionsstandort:		Kunde:	
Kennnummer / DUNS-Code: _____		Kennnummer: _____	
Berichts-Nr.: _____	Index: _____	Berichts-Nr.: _____	Index: _____ vom Kunden auszufüllen
Benennung: _____		Benennung: _____	
Sachnummer: _____		Sachnummer: _____	
Zeichnungsnummer: _____		Zeichnungsnummer: _____	
Stand/Datum: _____	Änd.Nr.: _____	Stand/Datum: _____	Änd.Nr.: _____

Anlage	Stand / Datum	Art, Umfang und Kennzeichnung der Anlage
<input type="checkbox"/> 01 Funktionsprüfung		
<input type="checkbox"/> 02 Maßprüfung		
<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 Zuverlässigkeitsprüfung		
<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		

Bemerkungen Lieferant:	
Name: _____	
Abteilung: _____	
Telefon: _____	
Fax: _____	
E-mail: _____	
Datum: _____	Unterschrift _____



Produktbezogene Prüfergebnisse Blatt von Stand: _____ Datum:

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

Ref.- Nr.	Forderungen	Prüf- mittel	IST-Werte Lieferant	IST-Werte Kunde	Spezifikation erfüllt	
					Ja ¹⁾	Nein ²⁾

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

Anmerkungen: ¹⁾ = wenn zutreffend, bitte ankreuzen / ²⁾ = Kennbuchstaben K eintragen, wenn Korrekturmaßnahme erforderlich ist / ³⁾ = Kennbuchstaben A eintragen, wenn Abweichung zugelassen