



8 D Report L

Form: 8.5.5 8 D Report L

Stand: 02

vom 11.02.2010

Firma (Lieferant)	Ansprechpartner:	
	Telefon :	
	Fax :	
	Mail :	

Vormann PB -Nr.		Datum :	
Ihre Prüfberichts - Nr. :		Datum :	
Artikelnummer Vormann:		Reklamierte Menge:	
Artikelnummer Lieferant			
Benennung :			

D 1 Fehlerbeschreibung:	Erstellt:
--------------------------------	------------------

D 2 Fehlerursachen:	Verantwortlich / Termin
----------------------------	--------------------------------

D 3 kurzfristige Maßnahme:	Verantwortlich / Termin
-----------------------------------	--------------------------------

D 4 langfristige Maßnahme:	Verantwortlich / Termin
-----------------------------------	--------------------------------

D 5 Dauerhafte Korrekturmaßnahme:	Verantwortlich / Termin
--	--------------------------------

D 6 Maßnahmen zur Vorbeugung von Wiederholungsfehlern bzw. deren Ursachen:	Verantwortlich / Termin
---	--------------------------------

D7 Team:

D 8 Verantwortlich für die Ausführung und Verifikation der Maßnahme		
Anerkannt: XXX Stück	Nicht Anerkannt: XXX Stück	

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Ansprechpartner: Bernd Engelmann QM	Tel. +49 3533 600 2841 Mail: B.Engelmann@vormann.com
-------------------------------------	--

August Vormann GmbH & CO. KG

Wir weisen Sie darauf hin, dass Reklamationen sowie der fristgerechte Ablauf der Reklamationsbearbeitung in unsere Lieferantenbewertung einfließen. Die Reaktionszeit ist systematisch auf drei Arbeitstage festgelegt.