



8 D Report L

Form: 8.5.5 8 D Report L

Stand: 03

vom 01.03.2018

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

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

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: Thomas Dämmig QM	Tel. +49 3533 600 2841 Mail: t.daemmig@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.