

Erstmusterprüfbericht/Sonderfreigabe Deckblatt - BAUER Maschinen GmbH



Absender
Adresse BAUER Maschinen GmbH BAUER-Straße 1 86529 Schrobenhausen

- () **Erstmusterprüfbericht**
BAUER Maschinen GmbH
 () Erstbemusterung
 () Nachbemusterung
- () **Sonderfreigabe**
 () **Prüfbericht sonstige Muster**

- Anlagen: () Maßprüfung
 () Funktionsprüfung
 () Werkstoffprüfung
 () Sichtprüfung
 () ZFP
 () _____
 () _____

Blatt 1 von _____

Lieferant

Prüfberichts-Nr.:	Version:
Materialnummer:	_____
Stand/Datum:	_____
Änderungsnummer:	_____
Benennung:	_____
Bestellnr./-datum:	_____
Lieferscheinr./-datum:	_____
Liefermenge:	_____

Grund der Musterprüfung:

- () Neuteil/Neuer Lieferant
 () Produktänderung
 () Reklamation
 () Änderung von Produktionsverfahren
 () längeres Aussetzen der Fertigung
 () neuer Unterlieferant
 () Abweichung von Zeichnung/Spezifikation
 () Chargenproblem, evtl. bereits n. i. O. Teile
 ausgeliefert

Bemerkung: _____

Name: _____
 Abteilung: _____
 Telefon: _____
 Datum: _____
 Unterschrift/
 Stempel: _____

Abnehmer

Prüfberichts-Nr.:	Version:
Materialnummer:	_____
Stand/Datum:	_____
Änderungsnummer:	_____
Benennung:	_____
Wareneingangsnr./-datum:	_____
Abladestelle:	_____

Entscheidung:

	frei	mit Auflagen frei	abgelehnt	abgelehnt, mit Nacharbeit verbaubar	abgelehnt, neue Muster erforderlich
Maß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZFP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtentscheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkung: _____

Name: _____
 Abteilung: _____
 Telefon: _____
 Datum: _____
 Unterschrift/
 Stempel: _____