

Prüfergebnisse

Tel. 0160 / 60 50 0 40

<input type="checkbox"/> 01 Maßprüfung	<input type="checkbox"/> 06 Geruchsprüfung
<input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 07 Aussehensprüfung
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung	<input type="checkbox"/> 08 Oberflächenprüfung
<input type="checkbox"/> 04 Haptikprüfung	<input type="checkbox"/> 09 EMV - Prüfung
<input type="checkbox"/> 05 Akustikprüfung	<input type="checkbox"/> 10 Zuverlässigkeitsprüfung

Lieferant/ Produktionsstandort:		Kunde	
Kennnummer:		Kennnummer:	
Berichts-Nr.	Index:	Berichts-Nr.	Index:
Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand: Datum:		Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand: Datum:	

Ref.Nr.	Forderungen / Spezifikationen	Ist - Werte Lieferant	Spezifikation erfüllt		Bemerkung:
			Ja	Nein	
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	$\phi 26_{f8}$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	$10 \pm 0,1$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	$\phi 19$ $+0,05$ $-0,05$		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bestätigung Lieferant:		Entscheidung Kunde:	
Bemerkung:		frei	<input type="checkbox"/>
		frei mit Auflage, Nachbemusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>
		abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>
Name: _____		Bemerkung:	
Abteilung: _____		Name: _____	
Telefon: _____		Abteilung: _____	
Fax: _____		Telefon: _____	
E-Mail: _____		Fax: _____	
E-Mail: _____		E-Mail: _____	
Datum: _____	Unterschrift: _____	Datum: _____	Unterschrift: _____