

# Prüf- / Messmittel - Beanstandung

im Bereich:

Abteilung:	KST:	Antragsdatum:	Unterschrift:

## 2. Welches Prüf- /

Identnummer:	Bezeichnung:	Eingesetzt von:	KST:	Personal-Nr.

## 3.

--

## 4.

<input type="checkbox"/>	Prüf- / Messmittel instandsetzen
<input type="checkbox"/>	Prüf- / Messmittel verschrotten
<input type="checkbox"/>	Prüf- / Messmittel nachbestellen
<input type="checkbox"/>	Prüf- / Messmittel nicht nachbestellen

## 5. Auswirkungen

Wurden die Auswirkungen auf fertige Produkte überprüft?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein



Begründung: (Ist auf jeden Fall zu formulieren)

--

## 6. Eingeleitete Maßnahmen

Wurden Maßnahmen zur Sicherung der Produktqualität eingeleitet?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nein



<input type="checkbox"/>	Kein Einfluss auf fertige Produkte
<input type="checkbox"/>	Nacharbeit / Demontage
<input type="checkbox"/>	Erneute Prüfung durchführen
<input type="checkbox"/>	Verschrottung
<input type="checkbox"/>	Benachrichtigung des Kunden
<input type="checkbox"/>	Sonstige:



Begründung:

(Ist auf jeden Fall zu formulieren, unabhängig von markierter Maßnahme)

--

## 7. Freigabe durch Abteilungsleiter

Datum:	Name:	Unterschrift:

## 8. Abgabe bei

Datum:	Name:	Unterschrift: