

**Deckblatt**

Absender:

Tel.:  
 Fax:  
 E-Mail :

Empfänger: **Eberspächer GmbH & CoKG**  
**Abt. MNL**  
**Homburgerstraße**  
**66539 Neunkirchen**



- Bericht Produktionsprozess- und Produktfreigabe**
- DmbA**
- Vorlagestufe: \_\_**
- Bemusterung
  - Neuteil
  - Produktänderung (Spezifikationsänderung)
  - Produktionsverlagerung
  - Änderung von Produktionsprozessen
  - Aussetzen der Fertigung länger als 12 Monate
  - Werkzeugänderung /-korrektur
  - Änderung von Zukaufteilen
  - Änderung von Lieferanten
  - Sonstige
- Nachbemusterung
- Prüfbericht sonstiger Muster**
- Prüfbericht Requalifizierung**

Anlagen / Einsichtnahme		
<input type="checkbox"/> 01 Maßprüfung / Messprotokoll anbei <input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung <input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung / Zeugnis <input type="checkbox"/> 04 Aussehensprüfung <input type="checkbox"/> 05 Oberflächenprüfung <input type="checkbox"/> 06 EMV - Prüfung <input type="checkbox"/> 07 Zuverlässigkeitsprüfung <input type="checkbox"/> 08 Design / Prozess FMEA	<input type="checkbox"/> 09 Konstruktionsfreigabe <input type="checkbox"/> 10 Betriebsmittelliste <input type="checkbox"/> 11 Prozessablaufdiagramm <input type="checkbox"/> 12 Produktionslenkungsplan <input type="checkbox"/> 13 Prozessfähigkeitsnachweis <input type="checkbox"/> 14 Prüfmittelliste <input type="checkbox"/> 15 Prüfmittelfähigkeitsnachweis <input type="checkbox"/> 16 EU- Sicherheitsdatenblatt	<input type="checkbox"/> 17 IMDS <input type="checkbox"/> 18 Transportmittel / Verpackung <input type="checkbox"/> 19 Produktauditbericht (für Requalif.) <input type="checkbox"/> 20 Prozessabnahme <input type="checkbox"/> 21 Sonstiges

<b>Lieferant / Produktionsstandort:</b>	<b>Eberspächer</b>
Kennnummer / DUNS-Code:	
Berichts-Nr.:                      Index:	Prüfberichts-Nr.:
Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: JE-Betriebsmittel-Nr.: Stand / Datum:	Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:
<b>Lieferschein-Nr./-datum:</b>	
Liefermenge: Chargennummer: Mustergewicht:	<u>Bestellabruf-Nr./-datum:</u>

<b>Bestätigung Lieferant:</b>	
Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterungen entsprechend dem VDA Band 2 Kapitel 4 durchgeführt worden sind.	
<input type="checkbox"/> Der IMDS-Datensatz wurde erstellt unter IMDS-ID-Nr: _____	
Name: Abteilung: Telefon: Fax: E-Mail:  _____ Datum                      Unterschrift	Bemerkung:      _____ Datum                      Unterschrift

Entscheidung Kunde:	ge-samt	Einzelfreigaben:																							
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
frei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frei mit Auflagen, Nachbem. erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgelehnt, Nachbem. erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonderfreigabe Nr.:	Gültig bis:	Stückzahl:										Termin für Nachbemusterung:													
Name: Abteilung: Telefon: Fax: E-Mail:	Bemerkung:      _____ Datum                      Unterschrift																								

**Inhalt des PPF-Berichtes**

<b>Lieferant / Produktionsstandort:</b>	<b>Kunde:</b> Eberspächer
Kennnummer / DUNS-Code:	
Berichts-Nr.:            Index:	Prüfbericht-Nr.:
Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:	Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:

<b>Anlage</b>	<b>Stand / Datum</b>	<b>Art, Umfang und Kennzeichnung der Anlage</b>
<input type="checkbox"/> 01 Maßprüfung / Messprotokoll anbei		
<input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung		
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung / Zeugnis		
<input type="checkbox"/> 04 Aussehensprüfung		
<input type="checkbox"/> 05 Oberflächenprüfung		
<input type="checkbox"/> 06 EMV - Prüfung		
<input type="checkbox"/> 07 Zuverlässigkeitsprüfungen		
<input type="checkbox"/> 08 Design / Prozess FMEA		
<input type="checkbox"/> 09 Konstruktionsfreigabe		
<input type="checkbox"/> 10 Betriebsmittelliste		
<input type="checkbox"/> 11 Prozessablaufdiagramm		
<input type="checkbox"/> 12 Produktionslenkungsplan		
<input type="checkbox"/> 13 Prozessfähigkeitsnachweis		
<input type="checkbox"/> 14 Prüfmittelliste		
<input type="checkbox"/> 15 Prüfmittelfähigkeitsnachweis		
<input type="checkbox"/> 16 EU- Sicherheitsdatenblatt		
<input type="checkbox"/> 17 IMDS		
<input type="checkbox"/> 18 Transportmittel / Verpackung		
<input type="checkbox"/> 19 Produktauditbericht (für Requalif.)		
<input type="checkbox"/> 20 Prozessabnahme		
<input type="checkbox"/> 21 Sonstiges		

**Bestätigung Lieferant:**

Name:  
Abteilung:  
Telefon  
Fax:  
E-Mail:

Datum                      Unterschrift \_\_\_\_\_

**Produktbezogene Prüfergebnisse**

Stand / Datum

Blatt von

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

<b>Lieferant / Produktionsstandort:</b>	<b>Eberspächer</b>
Kennnummer / DUNS-Code:	
Berichts-Nr.:                      Index:	Prüfberichts-Nr.:
Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:	Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:

Ref-Nr.	Forderungen Spezifikationen	Ist-Werte Lieferant	Spezifikation erfüllt		Bemerkung
			ja	nein	

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



**Prozessbezogene und sonstige Dokumente**

Stand / Datum

Blatt von

<input type="checkbox"/> 08 Design / Prozess FMEA <input type="checkbox"/> 09 Konstruktionsfreigabe <input type="checkbox"/> 10 Betriebsmittelliste <input type="checkbox"/> 11 Prozessablaufdiagramm <input type="checkbox"/> 12 Produktionslenkungsplan <input type="checkbox"/> 13 Prozessfähigkeitsnachweis <input type="checkbox"/> 14 Prüfmittelliste	<input type="checkbox"/> 15 Prüfmittelfähigkeitsnachweis <input type="checkbox"/> 16 EU-Sicherheitsdatenblatt <input type="checkbox"/> 17 Materialdatenblatt / IMDS <input type="checkbox"/> 18 Transportmittel / Verpackung <input type="checkbox"/> 19 Produktauditbericht <input type="checkbox"/> 20 Prozessabnahme <input type="checkbox"/> 21 Sonstiges
---	---

<b>Lieferant / Produktionsstandort:</b>	<b>Eberspächer</b>
Kennnummer / DUNS-Code:	
Berichts-Nr.:                      Index:	Prüfberichts-Nr.:
Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:	Benennung: Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum:

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

Formblatt-Nr.