

# Deckblatt

## Absender

Name, Lieferant
Werksbezeichnung
Werkschlüsselzahl / DUNS - Code
Straße oder Postfach
Land, PLZ, Stadt

## Empfänger

Name, Kunde
Werksbezeichnung
Werkschlüsselzahl / DUNS - Code
Straße oder Postfach
Land, PLZ, Stadt

Bericht Produktionsprozess- und Produktfreigabe

DmbA

Vorlagestufe: \_\_\_\_\_

Bemusterung

Neuteil

Produktänderung

Produktionsverlagerung

Änderung von Produktionsprozessen

Aussetzen der Fertigung länger als 12 Monate

Werkzeugänderung/-korrektur

Änderung von Zukaufteilen

Änderung von Lieferanten

Sonstige

Nachbemusterung

Neubemusterung

Bericht sonstige Muster

### Anlagen/Einsichtnahme

<input type="checkbox"/> 01 Maßprüfung	<input type="checkbox"/> 09 EMV-Prüfung	<input type="checkbox"/> 17 Prüfmittelliste
<input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 10 Zuverlässigkeitsprüfung	<input type="checkbox"/> 18 Prüfmittelfähigkeitsnachweis
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung	<input type="checkbox"/> 11 Design-FMEA	<input type="checkbox"/> 19 EU-Sicherheitsdatenblatt
<input type="checkbox"/> 04 Haptikprüfung	<input type="checkbox"/> 12 Konstruktionsfreigabe	<input type="checkbox"/> 20 Materialdatenblatt/IMDS
<input type="checkbox"/> 05 Akustikprüfung	<input type="checkbox"/> 13 Prozess-FMEA	<input type="checkbox"/> 21 Transportmittel/Verpackung
<input type="checkbox"/> 06 Geruchsprüfung	<input type="checkbox"/> 14 Prozessablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 22 Zertifikate
<input type="checkbox"/> 07 Aussehensprüfung	<input type="checkbox"/> 15 Produktionslenkungsplan	<input type="checkbox"/> 23 Prozessabnahme
<input type="checkbox"/> 08 Oberflächenprüfung	<input type="checkbox"/> 16 Prozessfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 24 Sonstiges

<b>Lieferant/Produktionsstandort:</b>	<b>Kunde:</b>
Kennnummer/DUNS-Code:	Kennnummer
Berichts-Nr.:                                  Index:	Berichts-Nr.:                                  Index:
Benennung:	Benennung:
Sachnummer:	Sachnummer:
Zeichnungsnummer:	Zeichnungsnummer:
Stand/Datum:	Stand/Datum:
<b>Lieferschein-Nr./-datum:</b>	<b>Wareneingangs-Nr./-datum:</b>
Liefermenge:	Bestellabruf-Nr./-datum:
Chargennummer:	Abladestelle
Mustergewicht:	

### Bestätigung Lieferant:

Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterung entsprechend dem VDA Band 2 Kapitel 4 durchgeführt worden sind.

Der IMDS-Datensatz wurde erstellt unter der IMDS-ID-Nr.:

Name:	<b>Bemerkung:</b>
Abteilung	
Telefon:	
Fax:	
Email:	
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"/>																								
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"/>

Abweich.-Genehmigung-Nr.:                                  Gültig bis:                                  Stückzahl:                                  Termin für Nachbemusterung:  
bei Rücksendung Lieferschein-Nr./-datum:

Name:	<b>Bemerkung:</b>
Abteilung	
Telefon:	
Fax:	
Email:	
Datum:	Unterschrift:

### Inhalt des PPF-Berichtes

<b>Lieferant/Produktionsstandort:</b>	<b>Kunde:</b>
Kennnummer/DUNS-Code:	Kennnummer
Berichts-Nr.:                          Index:	Berichts-Nr.:                          Index:
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		
<input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung		
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung		
<input type="checkbox"/> 04 Haptikprüfung		
<input type="checkbox"/> 05 Akustikprüfung		
<input type="checkbox"/> 06 Geruchsprüfung		
<input type="checkbox"/> 07 Aussehensprüfung		
<input type="checkbox"/> 08 Oberflächenprüfung		
<input type="checkbox"/> 09 EMV – Prüfung		
<input type="checkbox"/> 10 Zuverlässigkeitsprüfung		
<input type="checkbox"/> 11 Design – FMEA		
<input type="checkbox"/> 12 Konstruktionsfreigabe		
<input type="checkbox"/> 13 Prozess - FMEA		
<input type="checkbox"/> 14 Prozessablaufdiagramm		
<input type="checkbox"/> 15 Produktionslenkungsplan		
<input type="checkbox"/> 16 Prozessfähigkeitsnachweis		
<input type="checkbox"/> 17 Prüfmittelliste		
<input type="checkbox"/> 18 Prüfmittelfähigkeitsnachweis		
<input type="checkbox"/> 19 EU – Sicherheitsdatenblatt		
<input type="checkbox"/> 20 Materialdatenblatt		
<input type="checkbox"/> 21 Transportmittel / Verpackung		
<input type="checkbox"/> 22 Zertifikate		
<input type="checkbox"/> 23 Prozessabnahme		
<input type="checkbox"/> 24		

Bemerkungen Lieferant:

Name:  
Abteilung  
Telefon:  
Fax:  
Email:

Datum:    Unterschrift:

**Produktbezogene Prüfergebnisse**

Blatt von

<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

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

Ref. Nr.:	Forderungen Spezifikation	IST-Werte Lieferant	Spezifikation erfüllt		Bemerkung
			Ja	Nein	
			<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"/>	<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"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

**Prozessbezogene und sonstige Dokumente**

Blatt von

<input type="checkbox"/> 11 Design - FMEA	<input type="checkbox"/> 18 Prüfmittelfähigkeitsnachweis
<input type="checkbox"/> 12 Konstruktionsfreigabe	<input type="checkbox"/> 19 EU-Sicherheitsdatenblatt
<input type="checkbox"/> 13 Prozess - FMEA	<input type="checkbox"/> 20 Materialdatenblatt
<input type="checkbox"/> 14 Prozessablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 21 Transportmittel / Verpackung
<input type="checkbox"/> 15 Produktionslenkungsplan	<input type="checkbox"/> 22 Zertifikate
<input type="checkbox"/> 16 Prozessfähigkeitsnachweise	<input type="checkbox"/> 23 Prozessabnahme
<input type="checkbox"/> 17 Prüfmittelliste	<input type="checkbox"/> 24

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

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