



8D-Report

Datum:

Name Kunde <i>Name customer</i>	Artikelnummer <i>Item number</i>	
Abteilung Kunde <i>Department customer</i>	Artikelbezeichnung <i>Material name</i>	
Lieferant <i>Name process owner</i>	Prüfberichts-Nr. <i>Report-No.</i> (Kundenprüfberichts bzw. Tigges Reklamationsnummer)	
1. Problembeschreibung <i>Nonconformance</i>		
2. Team <i>Team</i> Name / Name Abtlg. / Depart.	Wiederholfehler <i>Repeated failure</i>	
	<input type="checkbox"/> Ja/Yes <input type="checkbox"/> Nein/No	
	Liefermenge / <i>Quantity</i>	
	Fehlermenge / <i>Failed Parts</i>	
3. Sofortmaßnahmen <i>Interim corrective action</i>		Erledigt bis / <i>effective date</i>
<input type="checkbox"/> Verarbeitung / <i>Sealing</i> <input type="checkbox"/> Nacharbeit / <i>Rework</i> <input type="checkbox"/> Prüfung / <i>Investigation</i>		
4. Fehleranalyse <i>root cause analysis</i>		
5. Dauerhafte Korrekturmaßnahmen <i>Permanent corrective action(s)</i>		Erledigt bis / <i>effective date</i>

6. Nachweis der Wirksamkeit <i>Verification of permanent corrective action(s)</i>	Erledigt bis / effective date																
7. Vorbeugungsmaßnahmen <i>Lessons learned</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Überarbeitung der P-FMEA / <i>Revision P-FMEA</i> <input type="checkbox"/> Überarbeitung des Wareneingangsprüfplan / <i>Revision receipt control plan</i> <input type="checkbox"/> Arbeitsanweisung angepasst / <i>Revision work instructions</i> <input type="checkbox"/> Sonstige: / <i>Other: Aufnahme am Null Fehler Tisch</i> 																	
8. Gratulation an Ihr Team <i>Presentation process owner</i>	9. Freigabe Aussteller <i>Release issuer</i>																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 20%;">_____</td> <td style="border: none; width: 20%;">_____</td> <td style="border: none; width: 20%;">_____</td> <td style="border: none; width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Date</td> <td style="border: none;">Department</td> <td style="border: none;">Name</td> <td style="border: none;">Signature</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	Date	Department	Name	Signature	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 20%;">_____</td> <td style="border: none; width: 20%;">_____</td> <td style="border: none; width: 20%;">_____</td> <td style="border: none; width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Date</td> <td style="border: none;">Department</td> <td style="border: none;">Name</td> <td style="border: none;">Signature</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	Date	Department	Name	Signature
_____	_____	_____	_____														
Date	Department	Name	Signature														
_____	_____	_____	_____														
Date	Department	Name	Signature														