

Erstmusterprüfbericht	FB
Geltungsbereich	

Deckblatt	Verteiler: <input type="checkbox"/> OPEK Nst. <input type="checkbox"/> Werkzeugbau <input type="checkbox"/> QM Nst. <input type="checkbox"/> Projektsteuerung Technik <input type="checkbox"/> Zentrallager <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PMT
Absender: MHZ Hachtel GmbH & Co. KG Heftensteige 1 D - 97996 Niederstetten	<input type="checkbox"/> Erstbemusterung <input type="checkbox"/> Nachbemusterung <input type="checkbox"/> Maßprüfung <input type="checkbox"/> Funktionsprüfung <input type="checkbox"/> Werkstoffprüfung <input type="checkbox"/> Sichtprüfung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Firma:	

Lieferant		Kunde		
Prüfberichtsnummer:		Prüfberichtsnummer:		
MHZ-Artikel-Nr.:		Kunden-Artikel-Nr.:		
Zeichnungsnummer:		Zeichnungsnummer:		
Änderungsstand:		Änderungsstand:		
Bezeichnung:		Bezeichnung:		
Maschinennummer:				
Bemusterungsdatum:				
Materialbezeichnung:				
Material Artikel-Nr.:				
Masterbatch:				
Batch Artikel-Nr.:				
Teil-/Profilgewicht:				
Grund der Musterprüfung:		frei		
<input type="checkbox"/> Neuteil <input type="checkbox"/> Werkzeugänderung / Teiländerung <input type="checkbox"/> Werkzeugreparatur <input type="checkbox"/> Maschinenwechsel <input type="checkbox"/> Materialänderung <input type="checkbox"/> Materialversuch <input type="checkbox"/>		mit Auflage frei, Nachbemusterung erforderlich		
		abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich		
		Maßprüfung		
		Funktionsprüfung		
		Werkstoffprüfung		
		Sichtprüfung		
		Gesamtentscheid		
Bemerkungen:		Bemerkungen/ Auflagen:		
		Verteilung der Freigabebezeichnung folgt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		vorhandene Referenzmuster austauschen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Name:		Name:	
Abteilung:	Qualitätsmanagement Niederstetten	Abteilung:	
Telefon/Fax:	07932 / 891-xxxx Fax: -4xxxx	Telefon/Fax:	
Datum:		Datum:	
Unterschrift:		Unterschrift:	

Erstmusterprüfbericht	FB
Geltungsbereich	

Lieferant		Kunde	
Prüfberichtsnummer:		Prüfberichtsnummer:	
Artikelnummer:		Artikelnummer:	
Bemerkungen:		Bemerkungen:	

Nr.	Merkmal /Nennwert/ Toleranz/ Einheit / Prüfmethode	Mess- mittel	Istwerte Lieferant	Istwerte Kunde
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Nr.	Artikel- Nr.	Bezeichnung	St.	Artikel-Nr.	Bezeichnung	St.	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.	Set sauber verpackt und verschlossen						
6.	Einzeletikettierung vorhanden						

Messmittel	Bezeichnung	Messmittel	Bezeichnung	Messmittel	Bezeichnung	Messmittel	Bezeichnung
1	Messschieber	2	Prüfstift	3	Gewindelehre	4	3D-Messmaschine tastend
5	Bügelmessschraube	6	Endmaß	7	Grenzlehrdorn	8	3D-Messmaschine optisch
9	Rauheitsmessgerät	10	Messuhr	11	Prüflehre	12	Winkelmesser
13	Rundlaufprüfgerät	14	Radienlehre	15	Fühlerlehre	16	

Name: Abteilung: Qualitätsmanagement Niederstetten Telefon/Fax: 07932 / 891-xxxx Fax: -4xxxx Datum: Unterschrift:	Name: Abteilung: Telefon/Fax: Datum: Unterschrift:
--	--