



Empfänger: <i>(recipient)</i>	Stellungnahme an: <i>(recommendation to)</i>	Datum: <i>(date)</i>
KESSEL AG Bahnhofstraße 31 85101 Lenting Deutschland	Abteilung: <i>(department)</i> E-Mail: <i>(e-mail)</i> Telefon: <i>(telephone)</i>	
Lieferant: <i>(supplier)</i>	Ersteller: <i>(creator)</i> Abteilung: <i>(department)</i> E-Mail: <i>(e-mail)</i> Telefon: <i>(telephone)</i>	Reklamationsnr. - KESSEL: <i>(rejection notification number KESSEL)</i>
Angaben zum 8D-Report: <i>(details of the 8D-Report)</i>		
Artikelnummer KESSEL: <i>(article number KESSEL)</i> Artikelbezeichnung KESSEL: <i>(article description KESSEL)</i> Artikelnummer Lieferant: <i>(article number supplier)</i>	Liefermenge: <i>(delivery quantity)</i> Reklamierte Menge: <i>(claimed quantity)</i>	
1. Team: <i>(team)</i>		
Name: <i>(name)</i>	Abteilung: <i>(department)</i>	E-Mail: <i>(e-mail)</i>
2. Problembeschreibung: <i>(problem description)</i>		



3. Sofortmaßnahmen: (immediate actions)	ja (yes)	nein (no)	Verantwortlich (responsible)	Datum (date)
3.1 Laufende Produktion gesperrt und überprüft <i>(Current production blocked and checked)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.2 Alle Fertigbestände gesperrt und überprüft <i>(All finished goods blocked and checked)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.3 Rohmateriallager gesperrt und überprüft <i>(Storage raw material blocked and checked)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.4 Verschärfte Wareenausgangsprüfung <i>(Increased pre-shipping inspection)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.5 Abteilungsverantwortliche zum Fehlerbild informiert <i>(department heads are informed about the defect patterns)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.6 Analyse der reklamierten Teile und internen Prozesse <i>(Analysis of provided samples and internal process)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.7 Besondere Kennzeichnung der überprüften Teile, Verpackungs- und/oder Palettenlabel gefordert <i>(Specific marking of parts, box labels and pallet labels to be applied)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Weitere durchgeführte Sofortmaßnahmen: (more immediate actions)				
Ergebnisse der Sofortmaßnahmen: (results of the immediate actions)				
4. Fehlerursache(n): (cause(s) of failure)				



5. Geplante Abstellmaßnahmen: <i>(planned corrective actions)</i>		Verantwortlich <i>(responsible)</i>	Datum <i>(date)</i>	
6. Eingeführte Abstellmaßnahmen: <i>(implemented corrective actions)</i>		Verantwortlich <i>(responsible)</i>	Datum <i>(date)</i>	
7. Maßnahmen gegen Wiederholungsfehler: <i>(preventive actions)</i>				
Änderung erforderlich? <i>(modification necessary?)</i>	ja <i>(yes)</i>	nein <i>(no)</i>	Verantwortlich <i>(responsible)</i>	Änderungsdatum <i>(revision date)</i>
7.1 Arbeitsanweisung <i>(work instruction)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.2 Arbeitsplan <i>(production schedule)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.3 Produkt-, Prozess-, Konstruktions-FMEA <i>(product-, process-, design-FMEA)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.4 Prüfanweisung <i>(checking instruction)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.5 Prüfplan <i>(control plan)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.6 Verpackungsanweisung <i>(packaging instruction)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.7 Zeichnungsanpassung <i>(changes of the drawings)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.8 Fehlervermeidung (PokaYoke) <i>(error prevention)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.9 Mitarbeiterschulung <i>(employee training)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Weitere Maßnahmen gegen Wiederholungsfehler: *(more preventive actions)*

8. Wirksamkeit der Maßnahmen: <i>(effectiveness of the actions)</i>	ja <i>(yes)</i>	nein <i>(no)</i>	Prüfer <i>(inspector)</i>	Datum <i>(date)</i>
8.1 Erfolgreiche Maßnahmenkontrolle durchgeführt? <i>(carried out a successful control of the actions?)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Sonstige Bemerkungen: *(other comments)*

Abschlussdatum
(closing date)

Name
(name)

Unterschrift
(signature)