|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 D – REPORT | | | Nr./No:  Datum/Date: | | | | | | ebm-papst_farbig.jpg  Hofmark-Aich-Str. 25, D-84030 Landshut | | | | |
| **Lieferant/ supplier**: | | | **Kontaktperson Lieferant/Tel.Nr. / E-Mail:**  **Supplier contact person/ Phone No. / E-Mail:** | | | | | | | | | | |
| **Lieferantenreferenznr.:**  **Reference number Supplier:** | |  | | | | | | **Nr. Q-Meldung:**  **No. Q-message:** | | |  | | |
| **Bezeichnung :**  **Description:** | |  | | | | | | **Lieferscheinnr.:** | | |  | | |
| **Material Nr.:**  **Material No.:** | |  | | | | | | **8D-Startdatum:**  **8D start date:** | | |  | | |
| **Lieferantenmaterialnummer:**  **Part-No Supplier:** | |  | | | | | | **Stückzahl:**  **Amount of parts:** | | |  | | |
| **D1** | **Team: Name / Abteilung / Telefon**  **Team: Name / department / Phone** | | | **D2** | **Problembeschreibung/ Failure Description:** | | | | | | | | |
| **D3** | **Sofortmaßnahme(n) / Containment Action(s):** | | | | | Verantwortlich:  Person in charge: | | | | Fälligkeit/  Due Date: | | Erledigungsdatum:  Completation date: | |
|  | **Lagerbestand betroffen / parts in stock affected?**  **Umlaufbestände betroffen / in- process parts affected?**  **Ausgelieferte Teile betroffen / shipped parts affected?** | | | | | Nein / No Ja / Yes Teile sortiert/Parts sorted  Nein / No Ja / Yes Teile sortiert/Parts sorted  Nein / No Ja / Yes  Lieferscheinnr. / Invoice no.: | | | | | | | |
| **D4** | **Fehlerursache des Problems/ Root cause of the problem: Wiederholfehler/ Reoccurence of mistake:** | | | | | | | | | | | | Code: |
| **D5** | **Mögliche Abstellmaßnahmen/ Potential corrective actions** | | | | | | Verantwortlich:  Person in charge: | | | Fälligkeit/  Due Date: | | Erledigungsdatum:  Completation date: | |
| **D6** | **Abstellmaßnahmen/ Corrective Actions** | | | | | | Verantwortlich:  Person in charge: | | | Fälligkeit/  Due Date: | | Erledigungsdatum:  Completation date: | |
| **D7** | **Präventivmaßnahmen gegen Wiederholfehler/ Wirksamkeitsnachweis**  **Preventive actions against reoccurrence of mistake /**  **Proof of effectiveness:** | | | | | | Verantwortlich:  Person in charge: | | | Fälligkeit/  Due Date: | | Erledigungsdatum:  Completation date: | |
|  | **FMEA- Aktualisierung / FMEA- update Produktionslenkungsplan aktualisiert/**  **Control plan- update**  **Sind andere Prozesse/ Zahlenwerte betroffen/**  **Are ohter processes, products concerned**  **Sind andere Standorte betroffen/ Are other divisions concerned** | | | Nein/ No Ja/ Yes  Nein/ No Ja/ Yes  Nein/ No Ja/ Yes  Nein/ No Ja/ Yes | | |  | | |  | |  | |
| **D8** | Abschlussdatum / Verifiziert  Date of closure /Verified | | | | Unterschrift des Verantwortlichen:  Signature of person in charge: | | | | | | | | |



Anhang: