|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BRP Bezeichnung:*BRP Description:* |       | Bericht Nr. / Datum:*Report No. / Date:* |       |
| BRP Material Nr. / Änd.-Index:*BRP Part No. / Revision Level::* |       | 8D-Startdatum:*8D Start Date:* |       |
| Material Nr. Lieferant:*Supplier Part No.:* |       | Reklamierte Stückzahl:*Number of rejected parts:* |       |
| Kunde / Standort:*Customer / location:* |       | Ansprechpartner Kunde**:***Customer Contact:*      | Abteilung:*Department:*      | Tel. Nr.:*Phone No.:*      |
| Lieferant / Standort:*Supplier / location:* |       | Ansprechpartner Lieferant**:***Supplier Contact:*      | Abteilung:*Department:*      | Tel. Nr.:*Phone No.:*      |
| Unterlieferant:*Subcontractor:* |       |
|  |
| 1. | Team: Name / Abteilung / Telefon:*Team: Name / Department / Phone:*       /       /             /       /            /       /            /       /       | 2 | Problembeschreibung / *Failure Description:*      |
| 3 | Sofortmaßnahme(n) / *Containment Action(s):*      | Verantwortlich: *Manager :*      | Termin: *Due date:*      | Erledigungsdatum:*Completion 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* Lieferschein Nr. / *Delivery Note No.*      Stückzahl / *Quantity*        |
| 4  | Fehlerursache(n) / *Root cause(s):*      |
| 5 | Korrekturmaßnahmen / *Corrective actions:*      | Verantwortlich: *Manager* :      | Termin: *Due dat*e:      | Erledigungsdatum:*Completion date:*      |
| 6  | Art der Wirksamkeitsprüfung und Ergebnis/ *Mode of verification and result:*      | Verantwortlich: *Manager* :      | Termin: *Due dat*e:      | Erledigungsdatum:*Completion date:*      |
| 7  | Vorbeugemaßnahmen / *Preventive actions:*      | Verantwortlich: *Manager* :      | Termin: *Due dat*e:      | Erledigungsdatum:*Completion date:*      |
|  | FMEA-Aktualisierung erforderlich?*FMEA-update necessary?* | [ ]  Ja / *Yes* [ ]  Nein / *No* | Verantwortlich: *Manager :*                      | Termin: *Due dat*e:                      | Erledigungsdatum:*Completion date:*                      |
| Aktualisierung Produktionslenkungsplan erforderlich? *Update Control Plan necessary?*  | [ ]  Ja / *Yes* [ ]  Nein / *No* |
| Sind andere Prozesse, Produkte betroffen?*Are other processes, products concerned?* | [ ]  Ja / *Yes* [ ]  Nein / *No* |
| Sind andere Standorte betroffen?*Are other divisions concerned?* | [ ]  Ja / *Yes* [ ]  Nein / *No* |
|  |
| 8  | Abschlussdatum / Verifiziert *Date of closure / Verified*      | Unterschrift des Verantwortlichen*Signature of Manager* |