**Prüfbericht Prototyp**

**Bericht Qualifizierung n. MTQ5003**

Vormuster

Erstmuster

PSG-Neuteil

PSG-Vollprüfung

Produktänderung (Spezifikationsänderung)

Produktionsverlagerung

Änderung von Produktionsprozessen

Aussetzen der Fertigung länger als 36 Monate

Werkzeugänderung/-korrektur

Änderung von Zukaufteilen

Änderung von Unterlieferanten

Nachbemusterung/ erneute Prüfung

Sonstiges     

Deckblatt für Vor-/ Erstmuster und  
 Projektsystemgeschäft (PSG)-Komponenten

|  |  |
| --- | --- |
| Absender: | Ansprechpartner:         Tel.:  Fax:  E-Mail: |
|  |  |
| Empfänger: | **Rolls-Royce Solutions GmbH Wareneingangsprüfung**    **88045 Friedrichshafen/ Germany** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anlagen / Einsichtnahme | | |
| 01 Maßprüfung  02 Funktionsprüfung  03 Werkstoffprüfung /  Warmbehandlungsnachweis  04 Haptikprüfung  05 Akustikprüfung  06 Geruchsprüfung  07 Aussehensprüfung | 08 Oberflächenprüfung  09 EMV - Prüfung  10 Zuverlässigkeitsprüfungen  11 Konstruktionsfreigabe  12 Risikoanalyse z.B. FMEA  13 Prozessablaufdiagramm  14 Produktionslenkungsplan  15 Prozessfähigkeitsnachweis | 16 Prüfmittelliste  17 Prüfmittelfähigkeitsnachweis  18 EU-Sicherheitsdatenblatt  19 Transportmittel / Verpackung  20 Zertifikate  21 Prozessabnahme  22 Sonstiges |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieferant / Produktionsstandort:** | **Kunde:** |
| RRS - Lieferantennummer: |  |
| Berichts-Nr.: | Berichts-Nr.: |
| Benennung:  Sachnummer:  Zeichnungsnummer:  Stand / Datum: | Benennung:  Sachnummer:  Zeichnungsnummer:  Stand / Datum: |
| **Lieferschein-Nr./-datum:** |  |
| Liefermenge:  Chargennummer:  Mustergewicht: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bestätigung Lieferant:**  Hiermit wird bestätigt, dass die Qualifizierung entsprechend der MTQ 5003 durchgeführt worden ist. | |
| Name:  Abteilung:  Telefon:  Fax:  E-Mail:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift | Bemerkung: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entscheidung Kunde:** | **ge-**  **samt** | **Einzelfreigaben:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| frei |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| frei mit Auflagen, Nachbem. erforderlich |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| abgelehnt, Nachbem. erforderlich |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Abweich-Genehmigungsnummer: Gültigkeit:  Termin für Neubemusterung**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bei Rücksendung Q-Meldung-Nr./ -datum: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name:  Abteilung:  Telefon:  Fax:  E-Mail: | | | | | | Bemerkung:            Datum Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Formblatt-Nr.

**Inhalt des PPF-Berichtes**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieferant / Produktionsstandort:** | **Kunde:** |
| RRS - Lieferantennummer: |  |
| Berichts-Nr.: | Berichts-Nr.: |
| Benennung:  Sachnummer:  Zeichnungsnummer:  Stand / Datum: | Benennung:  Sachnummer:  Zeichnungsnummer:  Stand / Datum: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anlage** | **Stand /**  **Datum** | **Art, Umfang und Kennzeichnung**  **der Anlage** |
| 01 Maßprüfung |  |  |
| 02 Funktionsprüfung |  |  |
| 03 Werkstoffprüfung /  Warmbehandlungsnachweis |  |  |
| 04 Haptikprüfung |  |  |
| 05 Akustikprüfung |  |  |
| 06 Geruchsprüfung |  |  |
| 07 Aussehensprüfung |  |  |
| 08 Oberflächenprüfung |  |  |
| 09 EMV - Prüfung |  |  |
| 10 Zuverlässigkeitsprüfungen |  |  |
| 11 Konstruktionsfreigabe |  |  |
| 12 Risikoanalyse z.B. FMEA |  |  |
| 13 Prozessablaufdiagramm |  |  |
| 14 Produktionslenkungsplan |  |  |
| 15 Prozessfähigkeitsnachweis |  |  |
| 16 Prüfmittelliste |  |  |
| 17 Prüfmittelfähigkeitsnachweis |  |  |
| 18 EU-Sicherheitsdatenblatt |  |  |
| 19 Transportmittel / Verpackung |  |  |
| 20 Zertifikate |  |  |
| 21 Prozessabnahme |  |  |
| 22 Sonstiges |  |  |

|  |
| --- |
| **Bestätigung Lieferant:** |
| Name:  Abteilung:  Telefon:  Fax:  E-Mail:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |

Formblatt-Nr.

**Produktbezogene Prüfergebnisse** Stand      / Datum

Blatt     von

|  |  |
| --- | --- |
| 01 Maßprüfung  02 Funktionsprüfung  03 Werkstoffprüfung / Warmbehandlungsnachweis  04 Haptikprüfung  05 Akustikprüfung | 06 Geruchsprüfung  07 Aussehensprüfung  08 Oberflächenprüfung  09 EMV - Prüfung  10 Zuverlässigkeitsprüfungen |
|  | |
| **Lieferant / Produktionsstandort:** | **Kunde:** |
| RRS - Lieferantennummer: |  |
| Berichts-Nr.: | Berichts-Nr.: |
| Benennung:  Sachnummer:  Zeichnungsnummer:  Stand / Datum: | Benennung:  Sachnummer:  Zeichnungsnummer:  Stand / Datum: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ref-  Nr. | Forderungen  Spezifikationen | Ist-Werte  Lieferant | Spezifikation  erfüllt | | Bemerkung |
| ja | nein |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bestätigung Lieferant:**  Bemerkungen: | **Entscheidung Kunde:** | |
| **frei** |  |
| **abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich** |  |
| Bemerkung: | |
| Name:  Abteilung:  Telefon:  Fax:  E-Mail:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift | Name:  Abteilung:  Telefon:  Fax:  E-Mail:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift | |

Formblatt-Nr.