|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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* | | | | | | | |