



J. Schmalz GmbH  
 Aacher Strasse 29  
 72293 Glatten  
 Germany  
 Tel. +49 7443 2403-0  
 Fax +49 7443 2403-259  
 schmalz@schmalz.de  
 www.schmalz.com

Absender

**Erstmusterprüfbericht VDA**

- Erstbemusterung
- Nachbemusterung
- Neuteil
- Produktänderung
- Produktionsverlagerung
- Änderung von Produktionsverfahren
- längeres Aussetzen der Fertigung
- neuer Unterlieferant
- Produkt mit DmbA
- Fertigungs-/ Prüfplan erstellt
- FMEA durchgeführt
- Prüfbericht sonstige Muster**

Adresse

Anlagen		
<input type="checkbox"/> 01 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 07 Prüfmittelfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 13 Erscheinungsbild
<input type="checkbox"/> 02 Maßprüfung	<input type="checkbox"/> 08 Prüfmittelliste	<input type="checkbox"/> 14 Zertifikate
<input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung	<input type="checkbox"/> 09 EG-Datensicherheitsblatt	<input type="checkbox"/> 15 Konstruktionsfreigabe
<input type="checkbox"/> 04 Zuverlässigkeitsprüfung	<input type="checkbox"/> 10 Haptik	<input type="checkbox"/> 16 Inhaltsstoffe in Zukaufteilen
<input type="checkbox"/> 05 Prozeßfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 11 Akustik	<input type="checkbox"/> 17 Sonstiges
<input type="checkbox"/> 06 Prozeßablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 12 Geruch	

Kennnummer, Lieferant:		Kennnummer, Kunde:	
Prüfberichts-Nr.:	Version:	Prüfberichts-Nr.:	Version:
Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand/ Datum: Änderungsnummer: Benennung: Bestellabruf-Nr./ -datum:		Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand/ Datum: Änderungsnummer: Benennung:	
<b>Lieferschein-Nr./ - datum:</b>		<b>Wareneingangs-Nr./- datum:</b>	
Liefermenge:	Stück	Abladestelle:	
Chargennummer:			
Mustergewicht:			

Bestätigung Lieferant:	
Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterungen entsprechend der VDA Schrift 2 Ziffer 4 durchgeführt worden sind.	
Name: Abteilung: Telefon/ Fax/ E-Mail:	Bemerkung:
Datum	Unterschrift

Entscheidung Kunde	gesamt	Gemäß Anlage																
		0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7
frei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frei mit Auflagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abgelehnt, Nachbemusterung erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abweich-Genehmigung-Nr.:																		
bei Rücksendung Lieferschein-Nr./ -datum:																		
Name:										Bemerkung:								
Abteilung:																		
Telefon/ Fax/ E-Mail:																		
Datum						Unterschrift												
<b>Verteiler:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>				