



Lieferant: Firma: _____
 Straße: _____
 Land/PLZ/Ort: _____

Adresse: Firma: KRONES AG
 Abteilung: Erstmusterprüfstelle
 Straße: Böhmerwaldstraße 5
 Land/PLZ/Ort: D 93073 Neutraubling

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

Anlagen		
<input type="checkbox"/> 01 Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/> 07 Prüfmittelfähigkeitsnachweis	<input type="checkbox"/> 13 Erscheinungsbild
<input checked="" 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 Prozeßfähigkeitsprüfung	<input type="checkbox"/> 11 Akustik	<input type="checkbox"/> 17 Sonstiges
<input type="checkbox"/> 06 Prozeßablaufdiagramm	<input type="checkbox"/> 12 Geruch	

Kennnummer, Lieferant:	Kunde: Krones Neutraubling
Berichtsnummer	Meldungsnummer
Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum: Änderungsnummer: Benennung: Bestellabruf-Nr./-datum:	Sachnummer: Zeichnungsnummer: Stand / Datum: Wird Krones intern ausgefüllt Änderungsnummer: Benennung:
Lieferschein-Nr./-datum:	Wareneing.-Nr/-datum:
Liefermenge: Chargennr.: Mustergewicht:	Teile eingelagert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bestätigung Erstmusterprüfstelle. Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterungen nach Krones internen Richtlinien durchgeführt worden sind.	
Name: Abteilung: Tel./ Email:	Bemerkung:
signiert von Wird Krones intern ausgefüllt	

Entscheidung Kunde	gesamt	gemäß Anlage:																
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
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"/>
Name: Abteilung: Tel./ Email:	Bemerkung:																	
signiert i.A.	Wird Krones intern ausgefüllt																	

