|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Problembeschreibung/ Problem Description | | | | |
| Sind besondere Merkmale betroffen/ Special Features involved ?  Ja/ Yes  Nein/ No | | | | |
| 1. Sofort-/mittelfristige Maßnahmen/ Containment Action(s) ? | | | Verantwortlicher/ Responsible: | Einführungsdatum/ Implementation Date: |
|  | | |  |  |
| 1. Identifizierte Fehlerursache/ Root Cause | | | | |
| 1. Dauerhafte Abstellmaßnahmen/ Permanent Corrective Action(s) | | | Verantwortlicher/ Responsible: | Einführungsdatum/ Implementation Date: |
|  | | |  |  |
| 1. Prüfung der Wirksamkeit/ Control of effectiveness | | | Verantwortlicher/   Responsible: | Einführungsdatum/   Implementation Date: |
|  | | |  |  |
| 1. Vorbeugemaßnahmen/ Preventive Action(s) | | | Verantwortlicher/ Responsible: | Einführungsdatum/   Implementation Date: |
|  | | |  |  |
| FMEA hat sich geändert/ FMEA has been changed ?  Ja/ Yes  Nein/ No | | Arbeitsanweisung hat sich geändert/ Working instruction has been changed ?  Ja/ Yes  Nein/ No | | |
| Controllplan hat sich geändert/ Controllpaln has been  changed ?  Ja/ Yes  Nein/ No | | Andere Produkte betroffen/ Other parts affected ?  Ja/ Yes  Nein/ No | | |
| 1. Erstellt von/ Created from: | Name:  Abteilung/ Department:  Tel.:  E-Mail: | | | Abschlussdatum/ Close Date: |