

**Erstmusterprüfbericht / Initial sample report
Deckblatt / Cover sheet**

Lieferant / Supplier

Kunde / Customer

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ursache / Reason

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Neuer Lieferant / <i>New supplier</i>
<input type="checkbox"/> Änderung am Material / <i>Design change</i> | <input type="checkbox"/> Prozessänderung / <i>Change of process</i>
<input type="checkbox"/> Anderer Fertigungsstandort / <i>Change of location</i> |
|--|--|

Anlagen / Attachments	Messwerte / <i>Measurements</i>	Markierte Zeichnung / <i>Marked drawing</i>	Ablaufdiagramm / <i>Process Flow diagram</i>
	Schliffbild / <i>Microsection</i>	Funktionsnachweis / <i>Proof of function</i>	Lenkungsplan / <i>Control Plan</i>

Kennnummer Lieferant: <i>Supplier ident number:</i>	Kennnummer Kunde: <i>Customer ident number:</i>
Prüfberichtsnummer: <i>Report number:</i>	Prüfberichtsnummer: <i>Report number:</i>
Version:	Version:
Artikelnummer: <i>Material number:</i> _____ Zeichnungsnummer: <i>Drawing number:</i> _____ Änderungsnummer: <i>Drawing index:</i> _____ Benennung: <i>Designation:</i> _____	Artikelnummer: <i>Material number:</i> _____ Zeichnungsnummer: <i>Drawing number:</i> _____ Änderungsnummer: <i>Drawing index:</i> _____ Benennung: <i>Designation:</i> _____
Lieferschein-Nr: <i>Delivery note:</i>	
Liefermenge: <i>Number of samples:</i>	Abladestelle: <i>Unloading point:</i>
Bestätigung Lieferant: <i>Supplier declaration:</i>	
Hiermit wird bestätigt, dass die gelieferten Teile gemäß Serienbedingungen hergestellt worden sind und dass alle Angaben korrekt sind. <i>We hereby certify that the parts supplied have been manufactured in accordance with serial conditions and that all information is correct.</i>	
Name: <i>Name:</i> _____ Kontaktinformationen: <i>Contact information:</i> _____ Datum: <i>Date:</i> _____	Bemerkungen: <i>Comments:</i> _____ Unterschrift: <i>Signature:</i> _____
Entscheidung Ersä <i>Decision Ersä</i> Frei Released <hr/> Frei mit Auflagen <i>Released with conditions</i> <hr/> Abgelehnt, Wiederholung EMPB erforderlich <i>Rejected, new samples required</i>	Bemerkungen seitens Ersä: <i>Comments by Ersä:</i> _____
Name: <i>Name:</i> _____ Kontaktinformationen: <i>Contact information:</i> _____ Kopie an Lieferanten gesandt Datum: <i>Date:</i> _____	Unterschrift: <i>Signature:</i> _____

**Erstmusterprüfbericht / Initial sample report
Mess- und Prüfergebnisse / Measurement and test results**

Materialnummer: Materialnumber									
Zeichnungs-Nr und Index <i>Drawing number and index</i>									
Benennung: <i>Description</i>					Benennung: <i>Description</i>				
Ref.	Soll-Maß <i>Nominal value</i>	Toleranz <i>Tolerance</i>	IST - Werte Lieferant <i>Measured value supplier</i>			IST - Werte ERSA <i>Measured value ERSA</i>		Bewertung	
Nr.			Muster 1 <i>Part 1</i>	Muster 2 <i>Part 2</i>	Muster 3 <i>Part 3</i>	ERSA 1	ERSA 2	i.O.	n. i. O.
								<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"/>
								<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"/>
								<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"/>
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestätigung Lieferant: <i>Confirmation Supplier</i>					Bestätigung Kunde: <i>Confirmation Customer:</i>				
Name: <i>Name:</i> _____					Name: <i>Name:</i> _____				
Kontaktinformationen: <i>Contact information:</i> _____					Kontaktinformationen: <i>Contact information:</i> _____				
Datum: <i>Date:</i>		Unterschrift: <i>Signature</i>			Datum: <i>Date:</i>		Unterschrift: <i>Signature</i>		

Erstmusterprüfbericht / Initial sample report
Mess- und Prüfergebnisse / Measurement and test results

Materialnummer: Materialnumber									
Zeichnungs-Nr und Index <i>Drawing number and index</i>									
Benennung: <i>Description</i>					Benennung: <i>Description</i>				
Ref. Nr.	Soll-Maß <i>Nominal value</i>	Toleranz <i>Tolerance</i>	IST - Werte Lieferant <i>Measured value supplier</i>			IST - Werte ERSA <i>Measured value ERSA</i>		Bewertung	
			Muster 1 <i>Part 1</i>	Muster 2 <i>Part 2</i>	Muster 3 <i>Part 3</i>	ERSA 1	ERSA 2	i.O.	n. i. O.
								<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"/>
								<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"/>
								<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"/>
Bestätigung Lieferant: <i>Confirmation Supplier</i>					Bestätigung Kunde: <i>Confirmation Customer:</i>				
Name: <i>Name:</i> _____					Name: <i>Name:</i> _____				
Kontaktinformationen: <i>Contact information:</i> _____					Kontaktinformationen: <i>Contact information:</i> _____				
Datum: <i>Date:</i> _____		Unterschrift: <i>Signature</i> _____			Datum: <i>Date:</i> _____		Unterschrift: <i>Signature</i> _____		