|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Von IMA Schelling Austria gefordert:demanded by IMA Schelling Austria | [ ]  | 4 D Report (es sind nur die Felder 1-5 erforderlich / only fields 1-5 are required) | [ ]  | 8 D Report |
| Reklamationsbericht:complaint-number |       |
| Lieferant:supplier |       |
| Artikelnummer:item-number |       |

|  |
| --- |
| 1. **Problembeschreibung / description of the problem**
 |
|        |
| 1. **Team- Zusammenstellung / team**
 |
| Name / name |       |       |       |
| Abteilung / department |       |       |       |
| Telefonnummer / phone. |       |       |       |
| 1. **Sofortmaßnahme(n) / vorläufige Maßnahme(n) / Immediate/ provisional action(s)**

      |  |
| Lagerbestand betroffen / parts in stock affected? | [ ]  | Nein / No | [ ]  | Ja / Yes |  | Einführungs-Datum/ Date of introduction     Unterschrift/ signature |
| Umlaufbestände betroffen / in– process parts effected? | **[ ]**  | Nein / No | **[ ]**  | Ja / Yes |  |
| Ausgelieferte Teile betroffen / shipped parts affected? | [ ]  | Nein / No | [ ]  | Ja / Yes |  |
| Falsche Artikel retour? Incorrect item back? |  [ ]  | Nein / No  | [ ]  | Ja / Yes |  |
| 1. **Grund - Ursache des Problems / cause of the problem**

      |
| 1. **Abstellmaßnahme (n) / Corrective action(s)**

      | Einführungs-Datum/ Date of introduction     Unterschrift/ signature |
| 1. **Überprüfung der Abstellmaßnahme(n) / checking the corrective action(s)**

      | Einführungs-Datum/ Date of introduction     Unterschrift/ signature      |
| 1. **Maßnahme(n) zur Vermeidung von Wiederholfehlern / action(s) to Prevent Recurrence**

      | Einführungs-Datum/ Date of introduction     Unterschrift/ signature      |
| Sind andere Prozesse, Produkte betroffen / are other processes, products concerned? | **[ ]**  | Nein / No | **[ ]**  | Ja / Yes |
| 1. **Erfolgskontrolle / von Schelling auszufüllen / success check by Schelling**
 |
| Sofortmaßnahme(n) erfolgreich/ immediate action(s) successful: | [ ]  ja/yes |  [ ] nein/no | geprüft am/ tested |       | von / by |       |
| **Bemerkung:** |
| Langfristige Maßnahme(n) erfolgreich/ long-term action(s) successful: | [ ]  ja/yes |  [ ]  nein/no | geprüft am/ tested |       | von / by |       |
| **50€ Bearbeitung:** [ ]  ja/yes[ ]  nein/novon/by       |