

FO866	<h1>4D-Report</h1>	Ticket-Nr.
		Erfassungsdatum:

Lieferant:	
Artikel-Nr.	
Bestell-Nr.- Position	
Bearbeiter / Lieferant:	
Kontaktperson / STCH:	
Bewertung:	Beanstandung wird: <input type="checkbox"/> anerkannt <input type="checkbox"/> nicht anerkannt Wiederholfehler: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

1. Problembeschreibung: (was ist nicht so wie es sein soll, klare eindeutige Beschreibung)

2. Fehlerursache: (warum ist es nicht wie es sein soll? mehrmaliges hinterfragen – Methode Ishikawa)

3. Sofortmaßnahme:

4. Maßnahmen zur Ursachenbehebung: Beschreibung der effektiven Problemlösung und auch der künftigen Fehlervermeidung

Abschluss: Anmerkungen

Bearbeiter:		Abschlussdatum:	
--------------------	--	------------------------	--

- Reaktionszeiten:**
- Der Lieferant ist verpflichtet innerhalb 5 Arbeitstagen nach Ticketeingang den ausgefüllten 4-D Report an den zuständigen Einkäufer zu retournieren