

2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren

2.1 Audits

2.1.1 Planmäßige interne Audits

2.1.1.1 Allgemeine Regelungen

1. Zweck

Um die Wirksamkeit des QM-Systems der esz AG nachzuweisen und ggf. zu verbessern, werden systematisch interne Qualitätsaudits durchgeführt.

2. Zuständigkeiten

Der Qualitätsmanager ist verantwortlich für die Durchführung und Bewertung interner Qualitätsaudits und Mitteilung der Ergebnisse an Geschäfts- und Laborleitung. Der vom QM benannte Auditor oder er selbst führt die Audits durch. Dabei wird garantiert, dass der Auditor nicht sich selbst auditiert.

3. Vorgehensweise

Der Qualitätsmanager erstellt einen Auditplan für die Durchführung interner Qualitätsaudits. Dieser Plan stellt sicher, dass alle Bereiche des QM-Systems innerhalb von 12 Monaten überprüft werden. Der Plan enthält Angaben zu dem zu auditierenden Bereich des QM-Systems und grobe Terminvorstellungen.

Das Audit wird unter Verwendung von Checklisten durchgeführt. Grundlagen dieser Checklisten sind das QMH, die dazugehörigen Qualitätssicherungsverfahren und –anweisungen. Sie enthalten einen Fragenkatalog zu den einzelnen Kontrollbereichen, der sämtliche Tätigkeiten des Laboratoriums hinsichtlich der Erfüllung der Forderungen der DIN EN ISO/ IEC 17025:2005 überprüft. Dieser Fragenkatalog wird durch den Qualitätsmanager zusammengestellt unter Berücksichtigung von Schwerpunkten, die sich aus früheren Audits ergeben.

Die Verantwortlichen für die Kontrollbereiche werden ca. 2 Wochen vor Beginn des Audits vom Qualitätsmanager über Termin, Ablauf, Auditor und Themen des Audits informiert. Dabei wird ausgeschlossen, dass der Auditor sich nicht selbst begutachtet (s. o.). Über die Durchführung des Audits wird ein Auditbericht erstellt, der den betroffenen Verantwortlichen übergeben wird. Abweichungen von den Anforderungen werden im Auditbericht dokumentiert. Der Verantwortliche des auditierten Bereiches erhält im Auditbericht eine zeitliche Vorgabe zur Beseitigung der Unregelmäßigkeiten. Die Durchführung der Korrekturmaßnahmen und deren Wirksamkeit werden beim Folgeaudit geprüft und bewertet.

2.1.1.2 Audits für den Bereich Messgeräte im Kraftfahrwesen (KfZ-Projekt)

1. Kriterien für Vor-Ort Audit

Ziel ist es, einen Eindruck der generellen Arbeitsweise des Servicetechnikers zu gewinnen, das Vorgehen im Rahmen der Kalibrierung zu beobachten sowie Arbeitsschritte zu hinterfragen. Das beinhaltet sowohl technische wie auch persönliche Aspekte (z.B. Integrität, Ehrlichkeit).

Konkrete Kriterien die zu begutachten sind:

-Umgang mit den Messmitteln

Sind die Messmittel in gutem Zustand?

Werden die Messmittel sorgsam behandelt?

Werden Akklimatisierungszeiten eingeräumt?

Sind die Messmittel alle kalibriert und korrekt gekennzeichnet?

Werden die Kalibriervorrichtungen gemäß Herstelleranleitung/Anleitung der esz verwendet? (z.B. Montage der Kalibrierwerkzeuge korrekt? Ausrichtung der Krafeinleitung lotrecht?)

Ausgabe:	erstellt	geprüft/genehmigt	Kapitel	Seite
DMS.31	von: PF am: 26.09.2019	von: s. DMS am: s. DMS	Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	1 von 10

- Umwelteinflüsse
Wird Temperatur/Feuchte/Luftdruck korrekt erfasst? (Anfang/Ende, Platzierung des Sensors)
- Umgang mit Software
Wird zu kalibrierendes Gerät korrekt erkannt und richtigem Kalibriermaster zugeordnet?
Werden alle nötigen Felder korrekt ausgefüllt?
- Kalibriervorgang
Wie ist der Umgang mit Justage? Wie wird Eingangs-/Ausgangsmessung gehandhabt?
Ist der Kalibrierablauf klar? (z.B. Aufwärtsreihe, Wiederholungsmessung)
Wird die verknüpfte Dokumentation gefunden? (Kalibriervorschrift)

2. *Auswahl und Frequenz der Audits*

Angelehnt an die Regeln der DAkkS für Inspektionsstellen (71 SD 1 007). Werden jährlich mindestens die Hälfte der Wurzel der Beauftragten Vor-Ort begutachtet. Wiederholungsbegutachtungen zum Zwecke der Überwachung von beschlossenen Maßnahmen sind nicht als zusätzliche Audits zu zählen.

2.1.2 Zusätzliche interne Audits

Zusätzlich werden bei Auftreten von Abweichungen im Betrieb des Laboratoriums oder auch als Ergebnis von externen Überwachungsmaßnahmen außerplanmäßig interne Audits durchgeführt.

Weiterhin werden außerplanmäßige interne Audits bei Änderung in Organisation, Ausstattung oder bei Erweiterung des Leistungsumfanges durchgeführt, um die nötige Anpassung des QM-Systems zu prüfen.

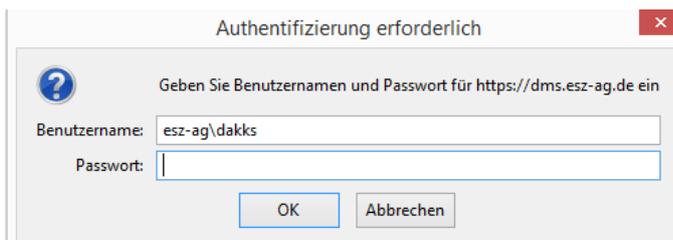
Basis dieser Audits sind Checklisten, die sich auf die entsprechenden Schwerpunkte beschränken. Das Verfahren der Auditdurchführung entspricht dem der planmäßigen internen Audits.

2.1.3 Externe Begutachtungen

Zur Überwachung der Akkreditierung des Kalibrierlaboratoriums führt die Akkreditierungsstelle Begutachtungsbesuche durch. Der Zeitpunkt des Besuches und Kontrollschwerpunkte werden dem Leiter angekündigt. Basis der Begutachtung bilden dabei Checklisten nach DIN EN ISO/ IEC 17025:2005 und Vorgaben der Akkreditierungsstelle.

Für die externe Begutachtung der QM-Dokumentation durch externe Begutachter steht ein direkter Zugriff auf das esz Dokumentenmanagementsystem zur Verfügung. Die Anmeldung erfolgt über den Webbrowser. Links innerhalb von Dokumenten können über den externen Zugang verarbeitet werden, wenn der Link kopiert wird, im Browser eingefügt und dabei *http://dmsserver* durch *https://dms.esz-ag.de* ersetzt wird.

Zugang: <https://dms.esz-ag.de>



Anmeldefenster des Dokumentenmanagementsystems

Ausgabe:	erstellt	geprüft/genehmigt	Kapitel	Seite
DMS.31	von: PF am: 26.09.2019	von: s. DMS am: s. DMS	Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	2 von 10

Der Begutachtungsbesuch wird unter Leitung eines externen Begutachters durchgeführt. Als Ergebnis dieses Besuches wird ein Besuchsbericht erstellt, der dem Leiter des Kalibrierlaboratoriums übergeben wird. Der Leiter hat die Aufsicht über die Erfüllung der in diesem Bericht gestellten Auflagen. Die Maßnahmen zur Erfüllung der Auflagen erfolgen in Absprache mit dem Qualitätsmanager im Rahmen der innerbetrieblichen Qualitätssicherung.

Die Durchführung der externen Begutachtungen wird dokumentiert.

2.1.4 Technische Überwachungsmaßnahmen (Eignungsprüfungen und Ringvergleiche)

2.1.4.1 Verpflichtung zur Teilnahme an Eignungsprüfungen

Um die technische Qualität der Kalibrierergebnisse zu sichern, nimmt das Laboratorium an nationalen oder ggf. internationalen Vergleichsmessungen, Ringvergleichen oder bilateralen Vergleichen teil.

2.1.4.2 Umfang und Häufigkeit¹

Vergleichsmessungen werden je Fachbereich² im Abstand von maximal fünf Jahren oder gemäß den Festlegungen der entsprechenden DKD-Fachausschüsse durchgeführt.

2.1.4.3 Verpflichtende Eignungsprüfungen

Vom DKD organisierte Ringvergleiche und Vergleiche im Rahmen von Begutachtungsbesuchen werden als verpflichtend gewertet. Die Teilnahme ist verbindlich.

2.1.4.4 Selbst organisierte Eignungsprüfungen

Das Laboratorium wird im Falle der Nichtverfügbarkeit von Vergleichen oder deren Anbietern Vergleichsprüfungen oder Ringvergleiche zwischen eigenen Standorten, während Begutachtungsbesuchen oder mit Kooperationspartnern initiieren oder die Messungen externer Kalibrierungen mit eigenen Ergebnissen zu vergleichen (z.B. Ausgangs- und Eingangsmessungen gegen Gebrauchs- oder weitere Bezugsnormale vor und nach jeder externen Kalibrierung, siehe [AA0340](#)).

2.1.4.5 Auswertung

Die Auswertung erfolgt mit den betroffenen Mitarbeitern des Fachbereichs bei Bewertung der Ergebnisse mit Hilfe des sog. E_n -Kriteriums. Der E_n -Wert beschreibt das Verhältnis der Differenz aus Ergebnis X und Referenzwert X_{ref} zur gewurzelten Quadratsumme der gegenseitigen Messunsicherheiten von Ergebniswert U_x und Referenzwert U_{ref} und liegt bei Übereinstimmung kleiner oder gleich Eins.

$$E_n = \frac{|X - X_{ref}|}{\sqrt{U_x^2 + U_{ref}^2}} \leq 1$$

Zur Bestimmung des Referenzwertes sind geeignete Methoden zu wählen.

2.1.4.6 fehlerhafte Eignungsprüfungen

Bei fehlerhaften Eignungsprüfungen folgt der Prozess zur Lenkung fehlerhafter Arbeiten. Nach Abschätzung des Risikos werden Korrekturmaßnahmen, Verantwortliche und Zeitraum festgelegt. Bei jeglichen Abweichungen von den akkreditierten Messunsicherheiten werden die Ursachen untersucht und entsprechende Korrekturmaßnahmen festgelegt und auf Wirksamkeit überprüft.

2.1.4.7 Verfügbarkeit

Als verfügbar gelten ausschließlich Vergleichsmessungen, die (gemäß Geschäftsordnung des Deutschen Kalibrierdienstes, DKD) vom DKD angeboten oder organisiert werden.

¹ Planung siehe [K:\Intranet\DKD-QS\DKD\Ringvergleiche\Teilnahme-Ringvergleiche.docx](#)

² z.B. Gleichstrom- und Niederfrequenz, Hochfrequenz, Zeit und Frequenz, thermodynamische Messgrößen, optische Messgrößen, mechanische Messgrößen, dimensionelle Messgrößen, Durchflussmessgrößen

Ausgabe:	erstellt	geprüft/genehmigt	Kapitel	Seite
DMS.31	von: PF am: 26.09.2019	von: s. DMS am: s. DMS	Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	3 von 10

2.1.4.8 ergänzende Maßnahmen

Neben den o.g. Maßnahmen werden regelmäßige Zwischen- und Plausibilitätsprüfungen durchgeführt und dokumentiert.

2.2 Bewertung und interne Kommunikation

2.2.1 Interne Kommunikation

Neben der Überprüfung der Wirksamkeit unseres QM-Systems bei internen Audits und Management-Reviews finden in unserem Laboratorium regelmäßig Mitarbeiterbesprechungen / Abteilungsleiterbesprechungen statt.

Im Rahmen dieser Besprechungen werden neben der weiteren Optimierung der Dienstleistungsqualität sowie der Weiterentwicklung der analytischen Verfahren u.a. auch Reklamationen, fehlerhafte Arbeiten, Ringversuchsergebnisse, Korrekturmaßnahmen sowie interne und externe Verbesserungsvorschläge diskutiert. Die Ergebnisse von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen, internen Audits, Datenanalysen und der Bewertung des QM-Systems werden allen betroffenen Mitarbeitern mitgeteilt bzw. besprochen und sind Bestandteil des ständigen Verbesserungsprozesses.

Über die Mitarbeiterbesprechungen / Abteilungsleiterbesprechungen werden Ergebnisprotokolle geführt.

Sollte als Ergebnis ein Handlungsbedarf festgestellt worden sein, um die Wirksamkeit unseres QM-Systems zu verbessern, werden von den festgelegten Verantwortlichen Maßnahmen inkl. der Problembeschreibung, Ursachenanalyse und Durchführung/ Überprüfung entsprechender Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen durchgeführt und überwacht.

Zu speziellen Themen wie z.B. neuen Kundenanforderungen, neuen Geräten oder Änderungen von normativen, gesetzlichen oder behördlichen Anforderungen werden dokumentierte interne und/ oder externe Schulungen durchgeführt.

2.2.2 Bewertung

Eine Bewertung und Dokumentation des Management- und Qualitätsmanagementsystems findet in regelmäßigen Abständen anhand der in Tabelle 2.1 aufgeführten Positionen statt:

Ausgabe:	erstellt	geprüft/ genehmigt	Kapitel	Seite
DMS.31	von: PF am: 26.09.2019	von: s. DMS am: s. DMS	Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	4 von 10

Tabelle 2.1: Übersicht zu Bewertungen und Beurteilungsindikatoren

Nr.	Bewertung / Indikator	Verantwortlich	Dokumentation	Intervall
01	Auftragslage – Auftragseingang	Vertrieb	Tab. 3.1 Pos. 06 Tab. 3.2 Pos. 01	wöchentlich
02	Termintreue	Vertrieb	Tab. 3.1 Pos. 06 und Pos. 06a	wöchentlich
03	Klimatisierung Labor	Q-Manager	Tab. 3.2 Pos 07	wöchentlich
04	Arbeitsleistung Techniker (Techniker Zeiterfassung)	kfm. Leitung	Tab. 3.1 Pos. 06	monatlich / Quartal
05	Kundenzufriedenheit und Protokolle des Vertriebsaußendienstes	Vertrieb	Tab. 3.1 Pos. 06b	lfd. bzw. jährlich
06	Auslastung Labor (Bearbeitungszeit)	Laborleitung	Tab. 3.1 Pos. 06	wöchentlich
07	Umsatz und BWA	kfm. Leitung	Tab. 3.1 Pos. 06 und Pos. 07	monatlich
08	Quartalszahlen Vertrieb (Anzahl Angebote, Aufträge, etc.)	Vertrieb	Tab. 3.1 Pos. 06 und Pos. 09	Quartal
09	Beschwerden und Kundenbeanstandungen, Korrekturmaßnahmen	Geschäftsleitung, Q-Manager	Tab. 3.2 Pos 02 und 03	lfd. min. wöchentlich
10	Kalkulationssätze	kfm. Leitung	Tab. 3.1 Pos 08	jährlich
11	Anzahl Kalibrierungen	Laborleitung	Tab. 3.2 Pos. 12	jährlich
12	Auditberichte / -protokolle	Q-Manager	Tab. 3.1 Pos. 03	lfd., min. jährlich
13	Ergebnisse von Vergleichsmessungen	Laborleitung / Q- Manager	Tab. 3.1 Pos. 04	bei Bedarf, min. jährlich
14	Wirksamkeit von Schulungsmaßnahmen	entsprechend Organisations- bereich	Tab. 3.1 Pos. 06 Tab. 3.1 Pos. 06	jährlich, ggf. zusätzlich nach jeder Schulung
15	Webseitenstatistik, Onlinezugriffe	IT	Tab. 3.1 Pos. 10	monatlich
16	Managementbewertung	QM	Tab. 3.1 Pos. 03	jährlich

An diesen Beurteilungsindikatoren wird laufend eine Bewertung des QM-Systems durchgeführt. In der Regel erfolgt diese Bewertung in der wöchentlichen Besprechung der Geschäftsleitung zusammen mit der kaufmännischen und technischen Leitung, den Laborleitern und dem Einkauf- und Beschaffungsmanagern. Protokolle dieser Sitzungen werden archiviert. Für die Umsetzung von Maßnahmen werden diese bis zu deren Behebung als „Wiedervorlage“ in jeder neuen Bewertung weiter geführt.

Ergebnisse dieser Bewertung führen ggf. zu korrektiven Maßnahmen oder zur Änderung des QM-Systems und werden dort dokumentiert.

2.2.2.1 Feedback über Kundenzufriedenheit (Tab. 2.1 Pos. 05)

Neben der laufenden Erfassung und Weitergabe von Kundenfeedback in den wöchentlichen Besprechungen findet regelmäßig eine Kundenbefragung (z.B. Jahresgespräch) mit ausgewählten Punkten zur Bewertung des QM- und Logistiksystems statt. Die Befragungen können darüber hinaus über Online-Fragebögen oder über allen Rechnungen beigefügte Formulare in Papierform erfolgen. Das direkte Gespräch mit den Kunden hat sich als Informationsquelle jedoch als deutlich wirksamer erwiesen.

2.2.2.2 Empfehlungen für Verbesserungen

Die regelmäßigen Besprechungen halten im Protokoll bei Bedarf Empfehlungen und Maßnahmen für Verbesserungen (Zielsetzungen) und die dafür verantwortlichen Mitarbeiter fest. Die Überwachung erfolgt anhand der archivierten Protokolle im wöchentlichen bzw. monatlichen Intervall. Darüber hinaus können die leitenden Mitarbeiter QM-Benchmarks für einen Folgezeitraum festlegen.

2.2.2.3 Analyse von Qualitätslenkungsdaten

Für die Einleitung von Korrekturmaßnahmen werden die gesammelten Daten aus Tab. 2.1 laufend (i.d.R. mit der Protokollierung) bzw. mindestens einmal jährlich analysiert (Vergleich/ Statistik/ Benchmarks, z.B. Gegenüberstellung der Vergleichszeiträume vergangener Jahre) und ggf. Folgerungen gezogen oder Korrekturmaßnahmen eingeleitet. Die Daten dienen u.a. zur

- Festlegung von Arbeitszeiten/ Sonderschichten,
- Bekanntgabe von Weisungen an Mitarbeiter,
- technischen Investitionsplanung,
- Infrastrukturverbesserung,
- Festlegung von betriebswirtschaftlichen Maßnahmen,
- Festlegung vertrieblicher Maßnahmen,
- Durchführung zusätzlicher Überwachungsmaßnahmen (außerplanmäßige Audits, Stichprobenprüfung etc.),
- Festlegung von Arbeits- und Verfahrensanweisungen und
- Durchführung von Schulungen, allgemeinen Informationsbesprechungen.

Ausgabe:	erstellt	geprüft/ genehmigt	Kapitel	Seite
DMS.31	von: PF am: 26.09.2019	von: s. DMS am: s. DMS	Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	6 von 10

2.3 Fehlervorbeugung, Korrekturmaßnahmen und Verbesserung

Das Laboratorium verbessert ständig die Wirksamkeit des QM-Systems durch Einsatz der Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Auditergebnisse, Datenanalyse, Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen sowie der Managementbewertung. Die GL strebt stets nach einer Verbesserung der Wirksamkeit und Effizienz der Abläufe und wartet nicht, bis solche Verbesserungsgelegenheiten durch Störungen aufgedeckt werden. Die ständige Verbesserung beinhaltet auch die kontinuierliche Prüfung von Messunsicherheiten und –Möglichkeiten, so dass der Betrieb des Labors unter den immer wachsenden Anforderungen gewährleistet ist.

Gemäß den in QMH Kapitel 1 festgelegten Verantwortlichkeiten werden Änderungen/Aktualisierungen an Verfahren laufend durchgeführt, sofern erforderlich und sinnvoll. Zur Nachverfolgbarkeit gelten die Regeln der Dokumentenlenkung in QMH Kapitel 3. Neu erstellte Verfahren müssen vor einem Einsatz für Kalibrierungen freigegeben und validiert sein. Alle Mitarbeiter die mit einem geänderten oder neuen Verfahren arbeiten müssen vor der ersten Kalibrierung mit dem neuen/geänderten Verfahren geschult werden.

Maßnahmen zur Fehlervorbeugung und Fehlerkorrektur werden immer in Zusammenarbeit zwischen dem Feststeller des Risikos des Auftretens einer Abweichung und den betroffenen Verantwortlichen festgelegt. Die Regelkreise hinsichtlich dieser Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen setzen sich wie folgt zusammen:

- Feststellung, Analyse und Gewichtung des Fehlerrisikos bzw. der Ursache (Bestimmung von grundlegenden Ursachen des Problems)
- Festlegung und Auswahl der Vorbeugungs- bzw. Korrekturmaßnahmen
- Durchführung der Vorbeugungs- bzw. Korrekturmaßnahmen
- Überwachung der Vorbeugungs- bzw. Korrekturmaßnahmen
- ggf. Bewertung der Wirksamkeit

Im laufenden Betrieb ist jeder Mitarbeiter des Laboratoriums verpflichtet erkannte Fehlerrisiken der Leitung des Laboratoriums mitzuteilen. Verbesserungsvorschläge durch die Mitarbeiter werden durch die Leitung des Laboratoriums gefördert. Die zur Fehlervorbeugung, Analyse, Bewertung und Überwachung von Problemen, Beanstandungen und Korrekturen angewandten Mechanismen setzen sich nach Gewichtung des Fehlers zusammen aus mündlichen Weisungen, Aufzeichnungen und Auftragsunterlagen der Vorgangsdatei, Arbeitsanweisungen, Besprechungs- und Auditprotokollen.

Für die gezielte Lenkung von Korrekturmaßnahmen werden Formblätter (s. Muster) oder Laboraufträge verwendet und zusammen mit den Auditberichten archiviert. Die Formblätter werden bei Eintreffen von Reklamationen ausgefüllt und mit Kopien aus den Vorgangsunterlagen ergänzt. Bis zur Klärung durch den verantwortlichen Mitarbeiter im betreffenden Organisationsbereich werden Informationen ergänzt und die Reklamation geprüft. Im Zweifelsfall wird der Qualitätsmanager oder die Geschäftsleitung in die Reklamationsprüfung miteinbezogen³. Des Weiteren werden laufende Reklamationen in den wöchentlichen Managementbesprechungen durch die leitenden Mitarbeiter besprochen. Die Formblätter werden zusammen mit den ergänzenden Unterlagen durch den Qualitätsmanager nach der Klärung abgezeichnet und archiviert. In regelmäßigen Abständen erfolgt eine Auswertung mit Einschätzung der Beanstandungen im betroffenen Organisationsbereich. Gemäß der Gewichtung, Häufigkeit oder Wiederholung von Beanstandungen werden ggf. Korrekturmaßnahmen eingeleitet und überwacht. Die Verfolgung solcher Maßnahmen erfolgt durch den Qualitätsmanager im Rahmen der Auswertung der Fehlerprotokolle.

Siehe Tabelle 3.1 – Pos. 02.1 und Arbeitsanweisung AA0044

³ Der Prozess ist detailliert in Arbeitsanweisung AA0044 – Handhabung von Beschwerden und Reklamationen (<http://dms.esz-ag.de/technik/Arbeitsanweisungen/AA0044-Handhabung-von-Beschwerden-und-Reklamationen.doc>) beschrieben.

Ausgabe:	erstellt	geprüft/genehmigt	Kapitel	Seite
DMS.31	von: PF am: 26.09.2019	von: s. DMS am: s. DMS	Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	7 von 10



calibration & metrology

Original (Kunde)

esz AG calibration & metrology - Max-Planck-Str. 16 - D-82223 Eichenau



Reklamation Nr. [REDACTED]

15.03.2011

IHR AUFTRAG: Schriftlich vom 15.03.11

Kundennr.: [REDACTED]
Asp.: [REDACTED]
Tel.: [REDACTED]

Bearbeiter: CB

Pos.	Artikel	Serien-Nr.
1.	MET-RM6003 Oszilloskop Metrawatt M 6003 Reparaturkosten nach Aufwand It.Kunden Drehknopf X-Pos defekt	
	Zubehör: 1 Netzkabel	

Reklamationsgrund / Claim: Trotz Reparatur /Justage ist der Drehknopf X-Pos. defekt

Betrifft Auftrag Nr(n). / Concerning Order No.: [REDACTED]

Stellungnahme und mögliche Ursache / Statement for possible root cause of the failure:
Gerät war lediglich zur Kalibrierung im Haus. Funktion zum Zeitpunkt der Kalibrierung war einwandfrei. Am Drehknopf liegt jetzt eine Schaden an der Achskupplung vor, der jedoch nicht in Zusammenhang mit der Kalibrierung steht.

Reklamation wird stattgegeben
 Bearbeitung auf Kulanz
 keine Gewährleistung
 Teilkulanz
reproducible claim covered under policy no warranty partial covered

sofort Korrekturmaßnahme / immediate action:
Diagnose und Analyse

kurzfristige Maßnahme zur Vermeidung / short term action for prevention:
Kostenschätzung erstellen

lanfristige Maßnahme zur Verhinderung eines erneuten Auftretens / long term action to eliminate recurrence:
Reparatur durchführen


 Qualitätsmanager

esz AG calibration & metrology • Max-Planck-Straße 16 • D-82223 Eichenau • Tel.: +49 (0)8141 88887-0 • Fax: +49 (0)8141 88887-77 • info@esz-ag.de
 Aufsichtsratsvorsitzender: Dipl.-Ing. Siegfried Fleischmann • Vorstand: Dipl.-Kfm. Oliver T. Fleischmann, Dipl.-Ing. Philip M. Fleischmann, Bodo Seewald
 Registergericht: München HRB 179122, Sitz Eichenau • Steuernummern: Ust.-Id. DE128223184, St.-Id. 117/120/20352



Formblatt Reklamationserfassung im Warenwirtschaftssystem

Ausgabe: DMS.31	erstellt von: PF am: 26.09.2019	geprüft/genehmigt von: s. DMS am: s. DMS	Kapitel Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	Seite 8 von 10
---------------------------	--	---	---	--------------------------

		Qualitätsabweichungsbericht	
calibration & metrology			
<p>Dieses Formblatt kann für die Bearbeitung von Qualitätsabweichungen und Reklamationen verwendet werden (z.B. Kundenreklamation, sonstige externe Reklamation, interne Reklamation, internes Audit, externes Audit, Ringversuch, Außer-Kontroll-Situation, fehlerhafte Prüfarbeit, etc.), die nicht bereits über das Warenwirtschaftssystem erfasst werden. Speicherung zusammen mit den Anlagen z.B. unter K:\Intranet\DKD-QS\DKD\Auditberichte\<Jahr>\intern\</p>			
Datum:		Aufgenommen von:	
Mitteilung der Abweichung durch (Name u. ggf. Firma):			
Weitere Unterlagen im Anhang:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Beschreibung der Abweichung:			
(Sofort-) Maßnahmen (ggf. ankreuzen):			
Sind Prüfmittel zu sperren?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Müssen Kalibrierscheine zurückgezogen werden?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind Mitarbeiter zu schulen?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Muss der Kunde benachrichtigt werden?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist das Kalibrierverfahren betroffen (rückwirkend)?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist der Lieferant zu sperren?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ursachenanalyse / Stellungnahme:			
Sofortkorrekturmaßnahme:			
Verantwortliche(r):		Termin(e):	
Langfristige Korrekturmaßnahme(n) oder Vorbeugungsmaßnahmen zur Vermeidung:			
Verantwortliche(r):		Termin(e):	
Freigabe gesperrter <input type="checkbox"/> Prüfmittel <input type="checkbox"/> Kalibrierscheine <input type="checkbox"/> Lieferanten <input type="checkbox"/> Verfahren			
Datum:		Freigabe durch:	
Empfehlung der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen:			
-beim nächsten internen Audit:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
-durch Nachaudit:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Abschluss der Bearbeitung:		Datum Name/ Unterschrift	

esz-ag.de

Formblatt „Qualitätsabweichungsbericht“

Ausgabe: DMS.31	erstellt von: PF am: 26.09.2019	geprüft/genehmigt von: s. DMS am: s. DMS	Kapitel Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	Seite 9 von 10
---------------------------	--	---	--	--------------------------



© esz AG, 2018

Dieses Werk ist unter einer Creative Commons Lizenz vom Typ Namensnennung - Nicht-kommerziell - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International zugänglich. Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen, konsultieren Sie <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> oder wenden Sie sich brieflich an Creative Commons, Postfach 1866, Mountain View, California, 94042, USA.

Ausgabe:	erstellt	geprüft/ genehmigt	Kapitel	Seite
DMS.31	von: PF am: 26.09.2019	von: s. DMS am: s. DMS	Qualitätsmanagementhandbuch - 2 QM-Lenkungs- und Steuerungsverfahren	10 von 10