|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Aussteller (Originator)***  ***Anschrift (Address/Location)*** | | | | |
| 8 D – REPORT | | | | |
| **Beanstandung**  ***(Concern Title)*** | | **Beanstand.-Nr. SICK**  ***(Ref. No. SICK)*** | **Eröffnet am:**  ***(Start Date)*** | |
| **Berichtsdatum**  ***(Report Date)*** | **SICK-Teilebezeichnung:**  ***(SICK Part Name)*** | | | |
| **SICK-Teilenummer/Index:**  ***(SICK Part Number/Index)*** | | | |
| **1 Team**  **Name, Abt. (*Departm.*)**    **Teamleiter (Champ.)** | **2 Problembeschreibung**  **(Problem Description)** | | | |
| **3 Sofortmaßnahmen**  ***(Containment Actions)*** | | **Wirksamkeitspr. *(Verification)*** | | **Einführungs­datum**  ***(Implem. date)*** |
| **4 Fehlerursachen**  ***(Root Causes)*** | | **%-Beteiligung**  ***(Contribution)*** | | |
| **5 Geplante Abstellmaßnahmen**  ***(Chosen Permanent Corrective Actions)*** | | **Wirksamkeitsprüfung *(Verification)*** | | |
| **6 Eingeführte Abstellmaßnahmen**  ***(Implemented Permanent Corrective Actions)*** | | **Wirksamkeitspr. *(Verification)*** | | **Einführungs­datum**  ***(Implem. Date)*** |
| **7 Fehlerwiederholung verhindern**  **(Actions to Prevent Reocurrence)** | | **verantwortlich**  ***(responsible)*** | | **Einführungs­datum**  ***(Implem. Date)*** |
|
|  | |
| **8 Teamerfolg gewürdigt**  ***(Congratulate your Team)*** | | **Abschluß­datum**  ***(Close Date)*** | | **Ersteller *(Reported by)*** |

**Bitte diese Seite vor dem Versenden des Berichts an SICK löschen**

Sehr geehrter Lieferant,

Sofern Sie nicht mängelfreie Teile liefern wird SICK diese bei Ihnen schriftlich rügen. Hierzu erhalten Sie ein Reklamationsschreiben, in dem Sie ggf. aufgefordert werden, die Ursachen des Mangels zu analysieren und Ihre Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen in Form eines 8D-Reports innerhalb vorgegebener Fristen darzulegen.

Den Report senden Sie stets an den im Anschreiben genannten Ansprechpartner bei SICK. Sofern Sie kein eigenes 8D-Formular besitzen können Sie das Formular auf der ersten Seite dieser Datei verwenden.

Im Folgenden beschreiben wir kurz, welche Inhalte wir von Ihnen in einigen Abschnitten des Berichts erwarten.

**Sofortmaßnahmen:**

Bitte listen Sie alle Maßnahmen auf um sicherzustellen, dass SICK mit der kommenden Lieferung 100% fehlerfreie Teile erhält; bitte weisen Sie die Wirksamkeit der Maßnahmen nach.

**Fehlerursachen:**

Bitte stellen Sie unter Zuhilfenahme gängiger QM-Methoden wie z.B. „Ishikawa“ oder „5-why“ die Grundursache des Fehlers fest; betrachten Sie alle plausiblen Ursachen und deren Wahrscheinlichkeit.

Identifizieren und benennen Sie den „Durchschlüpfpunkt“, wo hätte der Fehler im Prozess erkannt werden können.

**Geplante Abstellmaßnahmen:**

Bitte führen Sie zu allen festgestellten möglichen Ursachen an dieser Stelle die geplanten Maßnahmen auf. Weisen Sie nach inwiefern die Maßnahmen bezogen auf eine Ursache wirksam sein werden.

Sofern sich Maßnahmen auf eine verschärfte Prüfung beziehen, beschreiben Sie uns bitte die Prüfung detailliert (Merkmal, Methode, Prüfhäufigkeit, Umfang, …).

**Eingeführte Abstellmaßnahmen:**

Bitte führen Sie auf, welche Maßnahmen wann umgesetzt wurden. Bei Planterminen ist der Umsetzungstermin in einer späteren Ausgabe des Berichts nachzureichen.

Sofern sich die Maßnahmen auf Fertigungs- oder Prüfprozesse beziehen, denen eine revisionierte Anweisung zugrunde liegt, nennen Sie uns die neue Revisionsnummer und deren Einführungsdatum.

**Fehlerwiederholung verhindern:**

Prüfen Sie, ob die festgestellten Ursachen auch bei ähnlichen Produkten Ausfälle verursachen könnten. Führen Sie die Maßnahmen auch bei ähnlichen Produkten nach.

Prüfen Sie, durch welche vorbeugenden systematischen Maßnahmen die Ursache künftig vermieden werden kann.

**Please delete this page before issuing your report to SICK**

Dear Supplier,

In case your deliveries do not include failure-free parts SICK will issue a complaint notification in written format. By doing so we might request from you to analyze the root causes, to implement corrective and preventive actions and to report those in 8D-format within a certain time frame.

Please send the report always to the contact person as given in the complaint notification. If you do not have an own 8D-form you may use the form given on page one of this file.

Below we give you a short description which contents we expect in some of the report sections.

**Containment actions:**

Please list all actions to make sure SICK will get 100% good parts with the next delivery; demonstrate the effectiveness of the actions.

**Root cause analysis:**

By use of QM methods such as “ishikawa diagrams” or “5-why method” we ask you to identify the root causes; please consider all likely potential causes and their probability.

Identify and describe the escape point, where in the process could the failure have been detected.

**Chosen permanent corrective actions:**

Please describe all actions referring to the potential root causes and investigate their effectiveness. If actions are related to inspections please describe the inspection in detail (characteristic, method, inspection frequency, sample size,…).

**Implemented permanent corrective actions:**

Please list all implemented actions. If implementation dates are in the future update the report when implemented.

If actions are related to revised process or inspection documents please describe the revision index and implementation date.

**Actions to Prevent reoccurrence:**

Please check if the identified root causes could cause failures on similar products. Implement the actions also for similar products by system improvement.