

Firma:		Branche:	
Straße:		Telefon:	
PLZ:	Ort:	Telefax:	
Ansprechpartner:		Funktion:	
		Geschäftsleitung:	
		Kaufmännische Leitung:	
		Technische Leitung:	
		Verkaufsleitung:	
		Produktionsleitung:	
		Qualitätsmanagement:	
Angaben zur Firma:			
Jahr der Firmengründung:		Unternehmensform:	
		<input type="checkbox"/>	OHG
		<input type="checkbox"/>	GmbH
Anzahl der Mitarbeiter gesamt:		<input type="checkbox"/>	KG
		<input type="checkbox"/>	AG
Anzahl der Mitarbeiter mit QS-Aufgaben:		<input type="checkbox"/>	Personengesellschaft
		<input type="checkbox"/>	GmbH & Co. KG
Umsatz letztes Jahr:	Umsatz dieses Jahr:	Steigend:	Gleichmäßig: Fallend:
Euro	Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Konzernzugehörigkeit:		Weitere Produktionsstätten:	
Produktspektrum			
lfd. Nr.			
1			
2			
3			
4			
5			

Erstellt:	F. Dolde	Freigegeben:	F. Dolde	Version:	2.0	DE	Dokument:	VD-014
Datum:	27.08.2019	Datum:	27.08.2019	Datum:	27.08.2019		Seite:	1 von 4

Bemerkungen:

Nennen Sie Ihre größten Kunden und die Art der gelieferten Produkte:

- Bewertung:**
- 10 Punkte:** im QM-System festgelegt und auch wirksam nachgewiesen
 - 8 Punkte:** im QM-System nicht festgelegt, aber wirksam nachgewiesen
 - 6 Punkte:** im QM-System festgelegt und überwiegend wirksam nachgewiesen
 - 4 Punkte:** im QM-System nicht festgelegt, aber überwiegend wirksam nachgewiesen
 - 0 Punkte:** nicht wirksam nachgewiesen

Nr.	Forderungen zur Qualitätssicherung	10	8	6	4	nicht relevant
1	Ist ein dokumentiertes QM-System vorhanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zertifiziert nach DIN EN ISO...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Erfolgten bereits externe Qualitätsaudits? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von Firma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ist das QM-System in einem Handbuch beschrieben? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Existieren: <input type="checkbox"/> Verfahrensanweisungen? <input type="checkbox"/> Arbeitspläne? <input type="checkbox"/> Prüfanweisungen? <input type="checkbox"/> Prüfpläne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sind die Zuständigkeiten in Ihrem Unternehmen schriftlich festgelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sind Abläufe zur Vertragsprüfung festgelegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Werden Risikoanalysen durchgeführt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Beschreibung auf Seite 3 "Bemerkungen")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ist die Lenkung der Dokumente festgelegt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erstellt:	F. Dolde	Freigegeben:	F. Dolde	Version:	2.0	DE	Dokument:	VD-014
Datum:	27.08.2019	Datum:	27.08.2019	Datum:	27.08.2019		Seite:	2 von 4

Mitwirkung an der Ausarbeitung dieses Fragenkataloges			
Funktion	Name	Datum	Unterschrift
Geschäftsleitung			
Kaufm. Leitung			
Techn. Leitung			
Verkaufsleitung			
Produkt. Leitung			
Qual. Management			

Bemerkung	
Stempel der Firma	Datum und Unterschrift des Verantwortlichen

Erstellt:	F. Dolde	Freigegeben:	F. Dolde	Version:	2.0	DE	Dokument:	VD-014
Datum:	27.08.2019	Datum:	27.08.2019	Datum:	27.08.2019	Seite:	4 von 4	