

Rapport 4D	FB
Domaine d'application	MHZ et sociétés affiliées

(Contenus non sexiste)

Nous vous prions de bien vouloir compléter le rapport 4D au plus tard le _____ et renvoyer à qualite@ates-mhz.de

ATES SAS - Groupe MHZ	Processur N°:	
	Rédacteur: (Prénom Nom)	Date de rédaction:
	Désignation:	
Pour des questions: Mail: Tél.: Fax.:	Numéro d'article ATES:	Numéro d'article fournisseur:
	Quantité:	
Description d'erreur:	Informations générales sur l'erreur:	Informations d'erreur spécifiques aux tissus:

La zone suivante doit être remplie par le fournisseur:

Le traitement commencé le:			
1. Équipe/ employé:			
2. Mesures immédiates:			
3. Analyse des causes:			
4. Mesures à long terme:			Existe-t-il un risque potentiel pour les produits déjà livrés? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, quelles mesures sont nécessaires?
Traitement terminé le:	Responsable (Département, Nom):	Test d'efficacité terminé (comment/quand):	Tél. / Fax.:

La zone suivante doit être remplie par le responsable qualité ATES:

Décision ATES	Rapport 4D accepté <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Retouches nécessaires jusqu'à	Achèvement <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature
---------------	---	---	---