

Change Request Formular

Seite 1 von 3

CCR / VCR Nr.:				Rev.:	
Vorausgesetzte CCR / VCRs				Bezugnehmende Dokumente	
CCR (Änd.-antrag Kunde) <input type="checkbox"/>		VCR (Änd.-antrag Lieferer) <input type="checkbox"/>		Lieferant:	
				Kunde:	
Produkt					
Thema					
Model	Kunden-Model	Zustandsnr. Alt Neu	Cut-in Ser.-Nr.	Zusätzliche Seriennummern	
Klassifizierung & FCO-Kit Info		Implementierung		Betroffene Einheiten	
<input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Optional <input type="checkbox"/> Rotation <input type="checkbox"/> Vor-Ort-Änderung <input type="checkbox"/> Autom. Lieferung <input type="checkbox"/> Lief. auf Anford. FCO-Kit verfügbar ab : _____		<input type="checkbox"/> Neulieferung & Kundenbest. <input type="checkbox"/> Nur Neulieferung <input type="checkbox"/> Nur Kundenbestand Einführung; Jahr & Kalenderwoche: _____		<input type="checkbox"/> Produkt <input type="checkbox"/> Grundgerät <input type="checkbox"/> Controller <input type="checkbox"/> Ersatzteile <input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/> Dokumentation	
Grund der Änderung	<input type="checkbox"/> Fehlerbehebung / -vorbeugung <input type="checkbox"/> Sicherheit <input type="checkbox"/> Zuverlässigkeit <input type="checkbox"/> Wartbarkeit <input type="checkbox"/> Bedienbarkeit <input type="checkbox"/> Fertigungsvereinf. <input type="checkbox"/> Leistung <input type="checkbox"/> EMV <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____				
Veranlasst & genehmigt	Name	Funktion	Datum (JJ/MM/TT)	Unterschrift	
	Name	Funktion Technischer Koordinator	Datum (JJ/MM/TT)	Unterschrift	
Stand	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> abgelehnt (Begründung auf Seite 2) <hr/> <input type="checkbox"/> freigegeben, Cut-In ausstehen <input type="checkbox"/> eingeschränkt freigegeben (Begründung auf Seite 2) <input type="checkbox"/> endgültig freigegeben				
Verifiziert & genehmigt	Name	Funktion	Datum (JJ/MM/TT)	Unterschrift	
	Name	Funktion Technischer Koordinator	Datum (JJ/MM/TT)	Unterschrift	

Change Request Formular

Seite 2 von 3

CCR / VCR Nr.:	Rev.:
Grund der Änderung	
Beschreibung der Änderung	
Anlagen Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Anzahl Seiten: Art der anliegenden Dokumente:	
Grund der Ablehnung oder eingeschränkten Freigabe	

Change Request Formular

Seite 3 von 3

CCR / VCR Nr.:				Rev.:				
Betroffene Ersatzteile								
Alte Lieferer Best.-Nr.	Neue Lieferer Best.-Nr.	Alte Müller Best.-Nr.	Neue Müller Best.-Nr.	Bezeichnung	Alter Preis	Neuer Preis	Kompatibilität	Altteil-Verwendung
<div> Kompatibilität: A (gegens. austauschbar) K (abwärtskompat.) N (nicht kompatibel) </div> <div> Altteil-Verwendung: A (Aufbrauchen) Z (Zurückschicken zur Begutschriftung) H (Hochr. über FCO-Kits) </div>								