


<u>Firmendaten</u>																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Firmenname:</td><td></td></tr> <tr><td>Straße, Hausnummer:</td><td></td></tr> <tr><td>Postleitzahl, Ort:</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon, Fax:</td><td></td></tr> <tr><td>Mail:</td><td></td></tr> <tr><td>Web:</td><td></td></tr> </table>	Firmenname:		Straße, Hausnummer:		Postleitzahl, Ort:		Telefon, Fax:		Mail:		Web:		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Name Geschäftsführer:</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon, Fax:</td><td></td></tr> <tr><td>Mail:</td><td></td></tr> <tr><td>Jährlicher Umsatz:</td><td style="text-align: right;">Mio Euro</td></tr> </table>	Name Geschäftsführer:		Telefon, Fax:		Mail:		Jährlicher Umsatz:	Mio Euro				
Firmenname:																									
Straße, Hausnummer:																									
Postleitzahl, Ort:																									
Telefon, Fax:																									
Mail:																									
Web:																									
Name Geschäftsführer:																									
Telefon, Fax:																									
Mail:																									
Jährlicher Umsatz:	Mio Euro																								
<u>Kontaktpersonen</u>																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Vertrieb:</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon, Fax:</td><td></td></tr> <tr><td>Mail:</td><td></td></tr> <tr><td>Vertretung Vertrieb:</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon, Fax:</td><td></td></tr> <tr><td>Mail:</td><td></td></tr> </table>	Vertrieb:		Telefon, Fax:		Mail:		Vertretung Vertrieb:		Telefon, Fax:		Mail:		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Qualitätssicherung:</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon, Fax:</td><td></td></tr> <tr><td>Mail:</td><td></td></tr> <tr><td>Vertretung QS:</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon, Fax:</td><td></td></tr> <tr><td>Mail:</td><td></td></tr> </table>	Qualitätssicherung:		Telefon, Fax:		Mail:		Vertretung QS:		Telefon, Fax:		Mail:	
Vertrieb:																									
Telefon, Fax:																									
Mail:																									
Vertretung Vertrieb:																									
Telefon, Fax:																									
Mail:																									
Qualitätssicherung:																									
Telefon, Fax:																									
Mail:																									
Vertretung QS:																									
Telefon, Fax:																									
Mail:																									
<u>Produktpalette</u>																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Produkt 1:</td><td></td></tr> <tr><td>Produkt 2:</td><td></td></tr> </table>	Produkt 1:		Produkt 2:		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Produkt 3:</td><td></td></tr> <tr><td>Andere:</td><td></td></tr> </table>	Produkt 3:		Andere:																	
Produkt 1:																									
Produkt 2:																									
Produkt 3:																									
Andere:																									
<u>Qualifikation</u>																									
<p>Ist der Betrieb nach der aktuellen Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ist der Betrieb nach der aktuellen Norm DIN EN ISO 14001:2015 zertifiziert? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ist der Betrieb nach der aktuellen Norm DIN EN ISO 3834 zertifiziert? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Sind in ihrem Betrieb weitere Qualifikationen vorhanden? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Ist der Betrieb nach der aktuellen Norm DIN EN 1090 zertifiziert? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Haben alle Schweißer eine Schweißerbescheinigung nach EN ISO 9606-2? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ist der Betrieb nach dem aktuellen TISAX®-Standard zertifiziert? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Falls ja, welche Qualifikationen sind vorhanden? <input style="width:100%;" type="text"/></p>																								
<u>Soziale- und Ökologische Verantwortung</u>																									
<p>Erstellen Sie Nachhaltigkeitsberichte, welche Sie veröffentlichen und die ihre Fortschritte im Bereich CSR und Nachhaltigkeit dokumentieren? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Verwenden Sie umweltfreundliche Materialien? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Arbeiten Sie mit lokalen Unternehmen zusammen, um die CO<sup>2</sup>-Emissionen des Transportes zu reduzieren? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Stellen Sie sicher, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fair bezahlt werden, Sozialleistungen erhalten und in einer sicheren Arbeitsumgebung arbeiten? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Stellen Sie sicher, dass in ihren Produktionsstätten oder bei der Rohstoffgewinnung die Menschenrechte respektiert werden? Hierzu gehört auch die Einhaltung von Arbeitsstandards, wie etwa das Verbot von Kinderarbeit oder Zwangsarbeit. Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>																								
<u>Verwaltung</u>																									
<p>Anzahl Mitarbeiter in Verwaltung: <input style="width:100%;" type="text"/></p> <p>Deutschsprachiges Personal? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Englischsprachiges Personal? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Projektbearbeitung? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Anzahl MA Projektbearbeitung? <input style="width:100%;" type="text"/></p>																								
<u>Ausstattung Verwaltung</u>																									
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">++ + 0 - --</td> </tr> <tr> <td>Allgemeine EDV Ausstattung?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gängige MS Office Programme?</td> <td style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Austausch über IGES/STEP/PDF/TIF?</td> <td style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		++ + 0 - --	Allgemeine EDV Ausstattung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gängige MS Office Programme?	Ja <input type="checkbox"/> * Nein <input type="checkbox"/>	Austausch über IGES/STEP/PDF/TIF?	Ja <input type="checkbox"/> * Nein <input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">++ + 0 - --</td> </tr> <tr> <td>Ausstattung CAD-Programme?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Welche CAD-Programme?</td> <td style="text-align: center;"><input style="width:100%;" type="text"/></td> </tr> </table>		++ + 0 - --	Ausstattung CAD-Programme?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Welche CAD-Programme?	<input style="width:100%;" type="text"/>										
	++ + 0 - --																								
Allgemeine EDV Ausstattung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Gängige MS Office Programme?	Ja <input type="checkbox"/> * Nein <input type="checkbox"/>																								
Austausch über IGES/STEP/PDF/TIF?	Ja <input type="checkbox"/> * Nein <input type="checkbox"/>																								
	++ + 0 - --																								
Ausstattung CAD-Programme?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Welche CAD-Programme?	<input style="width:100%;" type="text"/>																								
<u>Ansätze des Qualitätsmanagements</u>																									
<p>Hat ihr Unternehmen eine Qualitätspolitik festgeschrieben? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Gibt es in ihrem Unternehmen einen Qualitätsmanagementbeauftragten? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Gibt es in ihrem Unternehmen eine Abteilung für Qualitätssicherung? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Wird eine Wareneingangsprüfung der Ware durchgeführt? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Wird eine Wareenausgangsprüfung der Ware durchgeführt? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Werden die Prüfergebnisse dokumentiert und archiviert? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>																								
<u>Ansätze des Umweltmanagements</u>																									
<p>Hat Ihr Unternehmen eine Umweltschutzpolitik festgeschrieben? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Gibt es in Ihrem Unternehmen einen Umweltmanagementbeauftragten? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Werden in Ihrem Unternehmen Gefahrstoffe eingesetzt? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Gibt es Regelungen zur Vermeidung von Gefahrstoffen? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Werden in Ihrem Unternehmen die gültigen Müllentsorgungsrichtlinien eingehalten? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Sind in Ihrem Unternehmen Richtlinien zur Mülltrennung festgeschrieben? Ja <input type="checkbox"/>* Nein <input type="checkbox"/></p>																								

<p style="text-align: center;"><b><u>Anzahl gewerblicher Mitarbeiter</u></b></p> <p>Arbeitsvorbereitung: _____</p> <p>Zuschnitt: _____</p> <p>Schweißerei: _____</p> <p>Lackierung: _____</p> <p>Montage _____</p> <p>innerbetriebliche Logistik: _____</p> <p>Qualitätssicherung: _____</p> <p><b>Fertigung gesamt:</b> _____</p>	<div style="text-align: right;">  <p style="font-size: small;">Transport- und Lagerbehälter</p> </div> <p style="text-align: center;"><b><u>Ausstattung Qualitätssicherung</u></b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausstattung Qualitätssicherung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zustand Werkzeuge?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kundenlastenheft vorhanden?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ist die Dokumentation ausreichend?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Ausstattung Qualitätssicherung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zustand Werkzeuge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kundenlastenheft vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Ist die Dokumentation ausreichend?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																				
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Ausstattung Qualitätssicherung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Zustand Werkzeuge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Kundenlastenheft vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Ist die Dokumentation ausreichend?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
<b><u>Ausstattung Zuschnitt</u></b>																																																																																																																																																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ablängen des Stabstahls u. Profile?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bandsäge?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kreissäge?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rohrlaser?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Profilschere?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderer: _____</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verformen des Stabstahls u. Profile?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rohrbieger?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Presse?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderer: _____</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zerspannung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bohren?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Drehen?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Ablängen des Stabstahls u. Profile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bandsäge?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Kreissäge?	ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Rohrlaser?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Profilschere?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Anderer: _____							++	+	0	-	--	Verformen des Stabstahls u. Profile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rohrbieger?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Presse?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Anderer: _____							++	+	0	-	--	Zerspannung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bohren?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Drehen?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ablängen der Bleche?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Blechscherer?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Laseranlage?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plasmaanlage?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Stanzanlage?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderer: _____</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Umformen von Blechen?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abkantpresse?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sickenwerkzeuge?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderer: _____</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fräsen?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderer: _____</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Ablängen der Bleche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blechscherer?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Laseranlage?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Plasmaanlage?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Stanzanlage?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Anderer: _____							++	+	0	-	--	Umformen von Blechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abkantpresse?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Sickenwerkzeuge?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Anderer: _____							++	+	0	-	--	Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fräsen?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Anderer: _____					
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Ablängen des Stabstahls u. Profile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Bandsäge?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Kreissäge?	ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Rohrlaser?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Profilschere?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Anderer: _____																																																																																																																																																																																																	
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Verformen des Stabstahls u. Profile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Rohrbieger?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Presse?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Anderer: _____																																																																																																																																																																																																	
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Zerspannung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Bohren?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Drehen?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Ablängen der Bleche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Blechscherer?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Laseranlage?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Plasmaanlage?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Stanzanlage?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Anderer: _____																																																																																																																																																																																																	
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Umformen von Blechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Abkantpresse?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Sickenwerkzeuge?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Anderer: _____																																																																																																																																																																																																	
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Fräsen?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Anderer: _____																																																																																																																																																																																																	
<b><u>Ausstattung Schweißerei</u></b>																																																																																																																																																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausstattung Schweißerarbeitsplätze?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zustand Schweißgeräte?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Ausstattung Schweißerarbeitsplätze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zustand Schweißgeräte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Schweißvorrichtungen?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Absauganlagen?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderer: _____</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Schweißvorrichtungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Absauganlagen?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Anderer: _____																																																																																																																																																					
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Ausstattung Schweißerarbeitsplätze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Zustand Schweißgeräte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Schweißvorrichtungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Absauganlagen?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Anderer: _____																																																																																																																																																																																																	
<b><u>Ausstattung Lackiererei</u></b>																																																																																																																																																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lackierverfahren?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zustand der Ausstattung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Lackierverfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zustand der Ausstattung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ergebnis der Lackierung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vorbehandlung?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anderer: _____</td> <td colspan="5"></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Ergebnis der Lackierung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorbehandlung?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>			Anderer: _____																																																																																																																																																					
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Lackierverfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Zustand der Ausstattung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Ergebnis der Lackierung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Vorbehandlung?	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																														
Anderer: _____																																																																																																																																																																																																	
<b><u>Ausstattung Montage</u></b>																																																																																																																																																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausstattung Montage?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zustand Werkzeuge?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Ausstattung Montage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zustand Werkzeuge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">++</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">+</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">0</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">-</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">--</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lagerplätze?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		++	+	0	-	--	Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lagerplätze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																												
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Ausstattung Montage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Zustand Werkzeuge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
	++	+	0	-	--																																																																																																																																																																																												
Allgemeine Sauberkeit u. Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
Lagerplätze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">Name: _____</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">Unterschrift: _____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">Ort, Datum: _____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;"></td> </tr> </table>		Name: _____	Unterschrift: _____	Ort, Datum: _____																																																																																																																																																																																													
Name: _____	Unterschrift: _____																																																																																																																																																																																																
Ort, Datum: _____																																																																																																																																																																																																	