

Anhang 5: Rohdaten der Stichprobenkontrolle

Auftrag: 242047

C4 Produktionsräume Auftragsseite: 1 Von: 07.01.02 Bis: 11.01.02		Monitoring C4 Luft u. Oberflächen Produktionsräume		Druckdatum: 19.12.01 16:37:33 Seite 1 von 415 Empfänger: C4 Leitung
Auftrag: Oberflächenprüfung		Bewertung		
Prüfnummer: 4-01069 Auftr. Nr.: 242047		Auftrag konnte nicht durchgeführt werden: <input type="checkbox"/>		
Soll-Datum: 07.01.02 Frequenz: 1		Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>		
spätestens: 07.01.02 Wochentag: egal		Aktionsgrenze! <input type="checkbox"/> Warngrenze! <input type="checkbox"/> i.O. <input checked="" type="checkbox"/>		
Raum: C055A	Raum: 55A-2.00C	Flur im Modul B, zwischen Linie 1+2		Betrieb: C4
Ort: RK B Maschine: Genauer Ort: Tür zur Abfülllinie 1		Stelle: sonstige Oberfl.		
Methode A in B		Erklärung: Abklatsch in B		Notiz: Keine
SOP: 0/071				
Durchführung:		Ergebnis:		
4-01069A A-Nr.: 242047 C4 Produktionsräume		KBE/26,4 cm ²		
Soll: 07.01.02 spätestens: 07.01.02 Raum: 55A-2.00C		AG max: 5		
Methode: A in B sonstige Oberfl.		WG max: 3		
Tür zur Abfülllinie 1		Doer: <u>U</u>		
Datum (Uhrzeit) / Name: 07.01.02 S: 1		AG min: <input type="checkbox"/>		
Nährboden: CSA		WG min: <input type="checkbox"/>		
<i>921</i> Flex		Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>		
14.01.02 <i>Dly</i>		<i>W.</i>		
Kurzzeichen / Datum Checker		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(en)		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum QC-Beauftragter
Unterschriften sind nur bei Auffälligkeiten erforderlich				


Anhang 5: Rohdaten der Stichprobenkontrolle

Auftrag: 257321

C4 Produktionsräume Auftragsseite: 43 Von: 05.08.02 Bis: 09.08.02		Monitoring C4 Luft u. Oberflächen Produktionsräume		Druckdatum: 31.07.02 11:00:31 Seite 201 von 275 Empfänger: C4 Leitung																									
Auftrag: Luftkeimsammlung			Bewertung Auftrag konnte nicht durchgeführt werden: <input type="checkbox"/>																										
Prüfnummer: 4-00007		Auftr. Nr.: 257321		Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>																									
Soll-Datum: 07.08.02		Frequenz: 1		Aktionsgrenze! <input type="checkbox"/> Warngrenze! <input type="checkbox"/> LD. <input checked="" type="checkbox"/>																									
spätestens: 07.08.02		Wochentag: egal																											
Raum: C055A Raum 55A-2.36A/3.36A Treppe 4 im Modul B 2.OG			Betrieb: C4																										
Ort: RK B Maschine:			Stelle: Luft																										
Genauer Ort: RK B Treppenhaus Raummitte																													
Methode LKS in B		Erklärung: Luftkeimsammlung (Airsampler) in RK B		Notiz: Keine																									
SOP: 0/060																													
Durchführung:			Ergebnis:																										
4-00007a			AG max: 10																										
Auftr. Nr.: 257321			WG max: 6																										
<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>A.-Nr.</td><td>257321</td><td>C4 Produktionsräume</td></tr> <tr><td>Soll:</td><td>07.08.02</td><td>spätestens: 07.08.02</td></tr> <tr><td>Raum:</td><td colspan="2">55A-2.36A/3.36A</td></tr> <tr><td>Methode:</td><td colspan="2">LKS in B</td></tr> <tr><td>Ort:</td><td colspan="2">RK B Treppenhaus Raummitte</td></tr> <tr><td>Datum (Uhrzeit) / Name:</td><td colspan="2">07.08.02 Sy 201</td></tr> <tr><td>Nährboden:</td><td colspan="2">GSA</td></tr> <tr><td>Inv.-Nr. Prüfgerät:</td><td colspan="2">Fg Haeck Flex</td></tr> </table>			A.-Nr.	257321	C4 Produktionsräume	Soll:	07.08.02	spätestens: 07.08.02	Raum:	55A-2.36A/3.36A		Methode:	LKS in B		Ort:	RK B Treppenhaus Raummitte		Datum (Uhrzeit) / Name:	07.08.02 Sy 201		Nährboden:	GSA		Inv.-Nr. Prüfgerät:	Fg Haeck Flex		Gr.MW.: AG min: WG min: Sollwert:		
A.-Nr.	257321	C4 Produktionsräume																											
Soll:	07.08.02	spätestens: 07.08.02																											
Raum:	55A-2.36A/3.36A																												
Methode:	LKS in B																												
Ort:	RK B Treppenhaus Raummitte																												
Datum (Uhrzeit) / Name:	07.08.02 Sy 201																												
Nährboden:	GSA																												
Inv.-Nr. Prüfgerät:	Fg Haeck Flex																												
Doer: <input type="checkbox"/> KSE/m?			Teil nicht geprüft: <input type="checkbox"/>																										
Bemerkung siehe Rückseite: <input type="checkbox"/>																													
Kurzzeichen / Datum Checker: <i>M.08.02</i>		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(en): <i>Dy</i>		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum CC-Beauftragter:																									
Unterschriften sind nur bei Auffälligkeiten erforderlich																													


Anhang 5: Rohdaten der Stichprobenkontrolle

Auftrag: 195185

C4 Produktionsnummer Auftragsseite: 1 Vom: 23.04.01 Bis: 23.04.01	<h3 style="margin: 0;">Monitoring C4</h3> <p style="margin: 0;">Luft u. Oberflächen Produktionsräume</p>	Druckdatum 19.04.01 13:57:23 Seite 1 von 37 Empfänger: C4 Leitung
Auftrag: Oberflächenprüfung Prüfnummer: 4-01068A Auftr. Nr.: 195185 Soll-Datum: 23.04.01 Frequenz: 1 spätestens: 23.04.01 Wochentag: egal		Bewertung: Auftrag konnte nicht durchgeführt werden: <input type="checkbox"/> Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/> Aktionsgrenzfall <input type="checkbox"/> Warngrenzfall <input type="checkbox"/> I.O. <input checked="" type="checkbox"/>
Raum: C055A Raum : 55A-2.00C Flur im Modul B, zwischen Linie 1+2 Betrieb: C4		
Ort: RK B Maschine: Genauer Ort: Tür zur Abfülllinie 1		Stelle: sonstige Oberfl.
Methode: A in B Erklärung: Abklatsch in B Notiz: Keine SOP: 0/071		
Durchführung: 4-01068A Auftr. Nr.: 195185 4-01068A A-Nr.: 195185 C4 Produktionsräume Zeit: 23.04.01 Spätestens: 23.04.01 Raum: 55A-2.00C Methode: A in B sonstige Oberfl. Tür zur Abfülllinie 1 Datum (Uhrzeit) / Name: 23.04.01 S: 1 Nährboden: CSA 		Ergebnis: AG max: 5 WG max: 3 Gr.MW.: AG min: <input type="checkbox"/> WG min: <input type="checkbox"/> Sollwert: Door: <input checked="" type="checkbox"/> RB26,4 cmf Teil nicht geprüft: <input type="checkbox"/> Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>
02.05.01 Kurzzzeichen / Datum Checker	Unterschrift oder Kurzzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(jahr) Unterschriften sind nur bei Aufträgen erforderlich	
Unterschrift oder Kurzzzeichen / Datum GG-Besitzer		



Anhang 5: Rohdaten der Stichprobenkontrolle

Auftrag: 213316

C4 Produktionsräume Auftragsseite: 1 Von: 19.11.01 Bis: 23.11.01		Monitoring C4 Luft u. Oberflächen Produktionsräume		Druckdatum: 15.11.01 08:53:48 Seite 1 von 254 Empfänger: C4 Leitung	
Auftrag: Oberflächenprüfung			Bewertung		
Prüfnummer: 4-01069		Auftr. Nr.: 213316		Auftrag konnte nicht durchgeführt werden: <input type="checkbox"/>	
Soll-Datum: 19.11.01		Frequenz: 1		Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>	
spätestens: 19.11.01		Wochentag: egal		Aktionsgrenze! <input type="checkbox"/>	
				Warngrenze! <input type="checkbox"/>	
				I.O. <input checked="" type="checkbox"/>	
Raum: C055A		Raum: 55A-2.00C		Flur im Modul B, zwischen Linie 1+2	
				Betrieb: C4	
Ort: RK B Maschine:			Stelle: sonstige Oberfl.		
Genauer Ort: Tür zur Abfülllinie 1					
Methode A in B		Erklärung: Abklatsch in B		Note: Keine	
SOP: 0/071					
Durchführung:			Ergebnis:		
4-01069A Auftr. Nr.: 213316			AG max: 5 WAG max: 3 Gr.MW.: AG min: WAG min: Sollwert:		
4-01069A A. Nr. 213316 C4 Produktionsräume Soll: 19.11.01 spätestens: 19.11.01 Raum: 55A-2.00C Methode: A in B sonstige Oberfl. Tür zur Abfülllinie 1 Datum (Uhrzeit) / Name: 19.11.01 S: 1 Nährboden: CSA			KBE/26,4 cm ² Dozt:  Teil nicht geprüft: <input type="checkbox"/> Bemerkung siehe Rückseite -: <input type="checkbox"/>		
Flex					
26.11.01 Kurzzeichen / Datum Checker		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(en)		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum OC-Bearbeiter	
Unterschriften sind nur bei Auffälligkeiten erforderlich					

Anhang 5: Rohdaten der Stichprobenkontrolle

Auftrag: 136910

C4 Produktionsräume Auftragsseite: 1 Von: 25.09.00 Bis: 29.09.00		Monitoring C4 Luft u. Oberflächen Produktionsräume		Druckdatum 20.09.00 14:58:40 Seite 1 von 300 Empfänger: C4 Leitung
Auftrag: Oberflächengründung		Bewertung: Auftrag konnte nicht durchgeführt werden: <input type="checkbox"/>		
Prüfnummer: 4-00014 Auftr. Nr.: 136910		Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>		
Soll-Datum: 25.09.00 Frequenz: 1		Aktionsgrenze! <input type="checkbox"/> Wertgrenze! <input type="checkbox"/> I.O. <input checked="" type="checkbox"/>		
spätestens: 25.09.00 Wochentag: egal				
Raum: C055A Raum: 55A-2.00C		Flur im Modul B, zwischen Linie 1+2		Betrieb: C4
Ort: RK B Maschine: Tür		Stelle: sonstige Oberfl.		
Genauer Ort: Tür zur Abfülllinie 2				
Methode: A in B		Erklärung: Abklatsch in B		Notiz: Keine
SOP: Q071				
Durchführung:		Auswertung:		
4-00014a A-Nr.: 136910 C4 Produktionsräume		Ergebnis: <input type="text" value="CA"/> KSE/25,4 cm ³		
Soll: 25.09.00 spätestens: 25.09.00 Raum: C055-200C		AG max.: 5		
Methode: A in B sonstige Oberfl.		WG max.: 3		
Tür zur Abfülllinie 2		Gr.MW.:		
Auftr. Nr.: 136910		AG mini:		
Datum (Uhrzeit) / Name: 25.09.00 S:		WG mini:		
Nährboden: GSA		Schwert:		
 R. Flex		Prüfer: <input type="text" value="A"/> Teil nicht geprüft: <input type="checkbox"/> Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>		
02.10.00 				
Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(en)		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum GG-Bbeauftragter
Unterschriften sind nur bei Auffälligkeiten erforderlich				

Anhang 5: Rohdaten der Stichprobenkontrolle

Auftrag: 136929

C4 Produktionsräume Auftragsseite: 1 Von: 23.10.00 Bis: 27.10.00	<h3 style="margin: 0;">Monitoring C4</h3> <p style="margin: 0;">Luft u. Oberflächen Produktionsräume</p>	Druckdatum: 10.10.00 09:06:37 Seite 1 von 404 Empfänger: C4 Leitung														
Auftrag: Oberflächenprüfung Prüfnummer: 4-00014 Auftr. Nr.: 136929 Soll-Datum: 23.10.00 Frequenz: 1 spätestens: 23.10.00 Wochentag: egal		Bewertung: Auftrag konnte nicht durchgeführt werden: <input type="checkbox"/> Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/> Aktionsgrenzziel <input type="checkbox"/> Warngrenzziel <input type="checkbox"/> I.D. <input checked="" type="checkbox"/>														
Raum: C055A Raum : 55A-2.00C Flur im Modul B, zwischen Linie 1+2 Betrieb: C4																
Ort: RK B Maschine: Tür Genauer Ort: Tür zur Abfülllinie 2		Stelle: sonstige Oberfl.														
Methode: A in B Erklärung: Abklatsch in B Notiz: Keine SOP: Q/071																
Durchführung: 4-00014a Auftr. Nr.: 136929	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">4-00014a</td> <td style="font-size: 8px;">A-Nr.: 136929 C4 Produktionsräume</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Soll: 23.10.00</td> <td style="font-size: 8px;">spätestens: 23.10.00</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Raum: C055A-2.00C</td> <td style="font-size: 8px;">Raum: 55A-2.00C</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Methode: A in B</td> <td style="font-size: 8px;">sonstige Oberfl.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Tür zur Abfülllinie 2</td> <td style="font-size: 8px;">C RK: B</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Datum (Uhrzeit) / Name: 23.10.00</td> <td style="font-size: 8px;">S: 1</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Mitarbeiter: CSA</td> <td style="font-size: 24px; text-align: center;">Flex</td> </tr> </table>	4-00014a	A-Nr.: 136929 C4 Produktionsräume	Soll: 23.10.00	spätestens: 23.10.00	Raum: C055A-2.00C	Raum: 55A-2.00C	Methode: A in B	sonstige Oberfl.	Tür zur Abfülllinie 2	C RK: B	Datum (Uhrzeit) / Name: 23.10.00	S: 1	Mitarbeiter: CSA	Flex	Auswertung: Ergebnis: < 1 KBE/20,4 cm ³ AG max.: 0 Prüfer: <i>[Signature]</i> WG max.: 0 Gr.MW.: AG min.: WG min.: Sollwert: Teil nicht geprüft: <input type="checkbox"/> Bemerkung siehe Rückseite -> <input type="checkbox"/>
4-00014a	A-Nr.: 136929 C4 Produktionsräume															
Soll: 23.10.00	spätestens: 23.10.00															
Raum: C055A-2.00C	Raum: 55A-2.00C															
Methode: A in B	sonstige Oberfl.															
Tür zur Abfülllinie 2	C RK: B															
Datum (Uhrzeit) / Name: 23.10.00	S: 1															
Mitarbeiter: CSA	Flex															
30.10.00 <i>[Signature]</i>	<table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Laborleitung MPL (oder Checker)</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(en)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">Unterschriften sind nur bei Auffälligkeiten erforderlich</p>		Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum	Laborleitung MPL (oder Checker)	Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(en)											
Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum	Laborleitung MPL (oder Checker)	Unterschrift oder Kurzzeichen / Datum zuständige Betriebsleitung(en)														