

Firma:	
Anschrift:	

Die Auskunft betrifft folgende Zertifizierungsbereiche:

<input type="checkbox"/> DIN EN 1090	<input type="checkbox"/> DIN EN ISO 3834
--------------------------------------	--

FRAGEN <small>* betrifft nur DIN EN 1090 ** Zertifikat und Benennung beifügen</small>		Ja	Nein	Bewertung/ Entscheidung	
	Hat sich im vorangegangenen Geschäftsjahr in ihrem Betrieb bei einem der folgenden Punkte etwas geändert?			Dokumentenprüfung	Inspektion vor Ort
1.	Neue Betriebsstätte und/oder Adressenwechsel? Adresse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Einstellung der Geschäftstätigkeit bzw. Beendigung der Zertifizierung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	Wechsel der Schweißaufsicht? ** Datum des Wechsels: _____ Name: Geb.-Datum: _____ Qualifikation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.*	Wechsel des Leiters der WPK? Name: Geb.-Datum: _____ Qualifikation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	Einführung neuer Schweißverfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	Änderung der bisher im Zertifikat genannten Werkstoffgüte(n)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.	Qualifizierung der WPS für die neuen Werkstoffgüte(n) und/oder Schweißverfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.	Einführung neuer Einrichtungen? (Wechsel von teil- auf vollmechanisierte Schweißprozesse; Wärmebehandlungsanlagen; Anlagen zum Korrosionsschutz (Strahlen; Beschichten; therm. Spritzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.*	Einführung/Erweiterung betrieblicher Prozesse? z.B. Bemessung / Korrosionsschutz / Mechanische Verbindungsmittel / Wärmebehandlung Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.	Sonstiges: (Beschreibung bitte auf gesondertem Dokument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art der Prüfung:	

Datum, Unterschrift (Hersteller)
