

Registriernr.: \_\_\_\_\_

(wird von DVS ZERT® e.V. ausgefüllt)

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

**Antrag auf Zertifizierung (Anwendungsbereich bitte ankreuzen)**

Der **rechtlich nicht verbindliche** Antrag dient der Erstellung eines Angebots und ist kostenfrei.

**Auftrag zur Zertifizierung (Anwendungsbereich bitte ankreuzen)**

Der **rechtlich verbindliche** Auftrag dient, soweit noch kein Angebot abgegeben wurde, der Erstellung eines Kostenvoranschlages. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen werden anerkannt.

### Anwendungsbereich

DIN EN ISO 9001: 2008

Scope I, SCC\*

DIN EN ISO 3834-2

Scope I, SCC\*\*

DIN EN ISO 3834-3

Scope II, SCP

DIN EN ISO 3834-4

\* eingeschränktes Zertifikat, \*\* uneingeschränktes Zertifikat

Antragsteller/Auftraggeber

(Organisation) \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_

Hauptprodukte: \_\_\_\_\_

Die Organisation erklärt sich damit einverstanden, daß die Anschrift und der Geltungsbereich der Zertifizierung(en) nach Erteilung des(r) Zertifikates(e) in ein Verzeichnis aufgenommen werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Name in Druckbuchstaben und Unterschrift)

## 1 Allgemeine Fragen zum Antrag/Auftrag

### Welche betrieblichen Qualifikationsnachweise bestehen?

- Herstellerqualifikation Klasse A
- Herstellerqualifikation Klasse B, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- Herstellerqualifikation Klasse C, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- Herstellerqualifikation Klasse D, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- Herstellerqualifikation Klasse E, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- DIN 6700-2 (DIN EN 15085-2), von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- DIN EN ISO 9001:2008, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- SCC, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- ISO 3834-2,  3834-3,  3834-4, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_, von wem ausgestellt: \_\_\_\_\_

### Personal

Hinweis: Die Anzahl der Mitarbeiter bezieht sich auf die Personen, die von den Regelungen des QM-Systems berührt werden. Dabei sind z.B. auch Arbeitnehmer nach Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) zu berücksichtigen. Teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter sind entsprechend ihrer tatsächlichen Arbeitszeit zu bewerten (z.B. 2 Halbtagskräfte wie eine Vollzeitkraft). Über Werkverträge gebundene Mitarbeiter sind nicht zu berücksichtigen.

Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: \_\_\_\_\_  
davon tätig in  
Verwaltung: \_\_\_\_\_  
Forschung/Entwicklung: \_\_\_\_\_  
Konstruktion: \_\_\_\_\_  
Fertigung: \_\_\_\_\_  
Montage: \_\_\_\_\_  
Qualitätswesen: \_\_\_\_\_  
Mitarbeiter nach AÜG \_\_\_\_\_

### Unterhält die Organisation Niederlassungen

- Ja (bitte Anzahl angeben): \_\_\_\_\_  Nein

**Bitte teilen Sie uns die Firmierungen und Anschriften der Niederlassungen mit.**  
(entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen)

**Bitte legen Sie uns eine Aufschlüsselung des Personals mit Zuordnung zu den Niederlassungen auf separatem Blatt bei.** (entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen)

**In welcher Sprache soll das Audit durchgeführt werden**

- Deutsch
- andere, bitte angeben:

**Was ist Ihre Zielsetzung**

- ein Voraudit Terminwunsch: \_\_\_\_\_
- ein Zertifizierungsaudit Terminwunsch: \_\_\_\_\_
- Terminwunsch: \_\_\_\_\_

**2 Fragen zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000ff**  
(bitte nur ausfüllen wenn beantragt, sonst weiter mit 3)

**Welche Bereiche sollen zertifiziert werden?** (Frage entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen)

- nur der Hauptsitz
- die ganze Organisation einschließlich der Niederlassung(en)

**Ist bereits ein dokumentiertes QM-System eingeführt und wird es angewendet**

- Ja  Nein

**Arbeitet die Organisation einschließlich der Niederlassung(en) unter einem zentral gesteuerten QM-System?** (Frage entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen)

- Ja  Nein

**Möchten Sie gemäß Kapitel 1.2 der DIN EN ISO 9001:2008 Anforderungen der Norm ausschließen?**

- Ja  Nein

**Wenn „Ja“, bitte benennen Sie die ausgeschlossenen Anforderungen.**

---

---

---

---

**Beauftragter der obersten Leitung (QMB)**

Name: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**3 Fragen zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 3834ff**  
(bitte nur ausfüllen wenn beantragt)

**Welche Bereiche sollen zertifiziert werden?** (Frage entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen)

- nur der Hauptsitz  
 die ganze Organisation einschließlich der Niederlassung(en)

**Hergestellte Produkte (bitte nach Möglichkeit Firmenprospekt beilegen)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Produktionsart**

- Einzelfertigung  Serienfertigung

**Maximale Produktgewichte und Abmessungen**

Produktgewicht \_\_\_\_\_

Abmessungen \_\_\_\_\_

**Verwendete Grundwerkstoffe (Dickenbereich) und Zusatzwerkstoffe**

Grundwerkstoffe	Dickenbereich	Zusatzwerkstoffe

**Hauptsächlich eingesetzte Schweiß- und/oder verwandte Prozesse**

Ordnungsnummern nach DIN EN ISO 4063	Mechanisierungsgrad	Verfahrensprüfung nach

**Werden Wärmebehandlungen durchgeführt**

Ja, intern

Ja, extern

Nein

**Welche schweißtechnisch relevanten Tätigkeiten werden von Ihnen grundsätzlich untervergeben?**

---

---

**Personal**

Art	Anzahl	Qualifikations-/Prüf-grundlage
Geprüfte Schweißer		
Geprüfte Hefter		
Geprüfte Bediener		
Schweißaufsichtspersonen		

**Verantwortliche Schweißaufsichtsperson**

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**4 Fragen zur Zertifizierung nach SCC**  
(bitte nur ausfüllen wenn beantragt)

**Bitte geben Sie die gemittelte Unfallhäufigkeit der letzten 3 Jahre an.**

(Meldepflichtige Unfälle je 1 Mio. geleisteter Arbeitsstunden)

\_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie die aktuellen Projekte/Aufträge/Baustellen an.**  
(bitte nur die angeben, die zum Zeitpunkt des Audits relevant sind.)

Auftraggeber, Ort	Anzahl Bauleiter	Eigene Personalbesetzung	Arbeitnehmer nach AÜG	Unterauftragnehmer

**Verantwortlicher SGU Beauftragter**

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_