

Бланк проверки технологической дисциплины в цехе сборки и монтажа

Участок №: _____

Собираемые на участке изделия: _____

Контролер: _____

Мастер: _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г. , смена № _____

Объект контроля	Периодичность проверки (не реже)	Время проведения / результаты проверки («+» или № замечания)					
1. Операционные карты, планы управления, карты качества (наличие актуальных версий)	1 раз/2ч						
2. Защита от статики (браслеты, столы, заземление)	1 раз/4ч						
3. Пригодность оборудования и инструментов (соответствие ТП, соблюдение графиков поверки, аттестации и ППР)	1 раз/смену						
4. Расположение оборудования, оснастки, тары (в соответствии с требованиями планировки и процесса)	1 раз/2ч						
5. Параметры оборудования (установочные) и окружающей среды (в соответствии с ТП и планом управления)	1 раз/2ч						
6. Проверка первого изделия (указать операцию и наименование изделия)	1 раз/запуск						
7. Последовательность выполнения операций ТП (в соответствии с картой потока процесса)	1 раз/2ч						
8. Исполнение операторами и мастерами требований операционных карт, планов управления	1 раз/2ч						
9. Соответствие числа несоответствующих блоков в таре для брака и в бланках регистрации	1 раз/2ч						
10. Внешний вид и работоспособность собираемых изделий (выборочно в соответствии с ТП и планом управления, указать наименование изделия)	1 раз/2ч						
11. Проведение выходного контроля (указать имя изделия)	По требованию						
12. Организация рабочих мест, условия, безопасность труда	1 раз/2ч						
13. Условия хранения продукции, идентификация	1 раз/2ч						
14. Соответствие квалификации исполнителей на рабочих местах требованиям ТП	1 раз/2ч						
Экстренные работы контролера (входной контроль, проверка экспериментальных плат, участие в работе команд и т.п.)	Указать время и вид работ						

Замечания:

Выполненные корректирующие действия (или №№ бланков регистрации несоответствия):

Организовал / _____ / _____
Ф.И.О., должность

**При обнаружении несоответствий незамедлительно сообщить мастеру участка, сделать запись в экране качества участка.
При отсутствии или невозможности выполнения быстрой коррекции заполнить бланк регистрации несоответствия.**

Бланк проверки технологической дисциплины в цехе поверхностного монтажа

№№ линий: _____ Собираемые на линиях изделия: _____ Контролер: _____

Нач. смены: _____ Дата: « ____ » _____ 20 ____ г., смена № _____

Объект контроля	Периодичность проверки (не реже)	Время проведения / результаты проверки («+» или № замечания)					
1. Операционные карты, планы управления, карты качества (наличие актуальных версий)	1 раз/2ч						
2. Защита от статики (браслеты, столы, заземление)	1 раз/4ч						
3. Пригодность оборудования и инструментов (соответствие ТП, соблюдение графиков проверки, аттестации и ППР)	1 раз/смену						
4. Расположение оборудования, оснастки, тары (в соответствии с требованиями планировки и процесса)	1 раз/2ч						
5. Параметры оборудования (установочные) и окружающей среды (в соответствии с ТП и планом управления)	1 раз/2ч						
6. Соответствие ассигментов, ведение журналов «Запуск изделия»	1 раз/2ч						
7. Проверка первого изделия (указать операцию / наименование изделия)	1 раз/запуск						
8. Последовательность выполнения операций ТП (в соответствии с картой потока процесса)	1 раз/2ч						
9. Исполнение операторами и мастерами требований операционных карт, планов управления	1 раз/2ч						
10. Соответствие числа несоответствующих блоков в таре для брака и в бланках регистрации	1 раз/2ч						
11. Внешний вид и работоспособность собираемых изделий (выборочно в соответствии с ТП и планом управления)	1 раз/2ч						
12. Проведение выходного контроля (указать наименование изделия)	По требованию						
13. Организация рабочих мест, условия, безопасность труда	1 раз/2ч						
14. Условия хранения продукции, идентификация	1 раз/2ч						
15. Соответствие квалификации исполнителей на рабочих местах требованиям ТП	1 раз/2ч						
Экстренные работы контролера (входной контроль, проверка экспериментальных плат, участие в работе команд и т.п.)	Указать время и вид работ						
Замечания:							
Выполненные корректирующие действия (или №№ бланков регистрации несоответствия):							
Организовал / _____ / _____ <small>Ф.И.О., должность</small>							

**При обнаружении несоответствия незамедлительно сообщить начальнику смены, сделать запись в экране качества.
При отсутствии или невозможности выполнения быстрой коррекции заполнить бланк регистрации несоответствия.**