

Änderungsprotokoll

Titel:	[Titel (Decision Paper ID - Titel)]	
Verweise auf andere Dokumente:	[Referenzierte Dokumente]	
Anwendbarkeit:	[Abteilung]	[Land]
Gültigkeit:	Von: [Datum]	Bis: (unbegrenzt/Datum)
Ausleihliste:	Interessengruppen	
Sprachversionen:	<input type="checkbox"/> Deutsch <input checked="" type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch	
Eigentümer und Funktion:	[Name und Funktion des Eigentümers]	
Die des Autors:	(Autoren)	
Richtlinienausschuss:	Angemeldet: [Datum]	
Genehmigungsbehörde:	(Board/SteCo)	Genehmigt am: [Datum]

Interessengruppen:

Funktion	Unternehmen	Vertreten durch	Warum Stakeholder?
[Funktion]	[Unternehmen]	[Name]	[Grund für das Interesse]

ÜBERSICHT

0. Einführung.....	3
1. Erforderliche Entscheidung und Hintergrund.....	4
Erforderliche Entscheidung.....	4
2. Anforderungen/Beschränkungen für Interessengruppen.....	5
Genehmigung der Vollständigkeit der Anforderungen/Beschränkungen	5
3. Beschreibung der Lösungsalternativen	6
Lösungsalternative 1	6
Lösungsalternative 2	6
Lösungsalternative 3	7
4. Empfehlung	8
Unterschriften von Interessengruppen.....	8
5. Entscheidung	9
6. Genehmigungen & Unterschriften	10
Zulassungen.....	10

Wichtige Links:

Thema	Link
[Titel]	[Link]

0. Einführung

Einleitende Erläuterung der aktuellen Situation und Grund für die Entscheidung]

1. Erforderliche Entscheidung und Hintergrund

Erforderliche Entscheidung

Beschreibung der erforderlichen Entscheidung
[Bitte beschreiben Sie]
Hintergrundinformationen
[Bitte beschreiben Sie]
Fakten
[Bitte beschreiben Sie]

2. Anforderungen/Beschränkungen für Interessengruppen

Nr	Anforderung / Einschränkung und Grund warum	Typ (Bitte setzen Sie x)			Angefragt von
		MUSS	SOLLTE	MUSS NICHT	
1.	[Titel] [Beschreibung]	[x]	[x]	[x]	(Name des Interessenvertreters)
2.					
3.					
4.					
5.					

Genehmigung der Vollständigkeit der Anforderungen/Beschränkungen

Die genannten Interessenvertreter bestätigen hiermit, dass die Anforderungen/Einschränkungen der Module vollständig erfüllt sind und erklären dies durch ihre Unterschrift.

Interessen- gruppen	Funktion	Unternehmen	Genehmigungsdatum
[Name]	[Funktion]	[Unternehmen]	[Genehmigungsdatum]

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

3. Beschreibung der Lösungsalternativen

Lösungsalternative 1

Beschreibung			
[Bitte beschreiben Sie]			
Stärken			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Schwächen			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Möglichkeiten			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Bedrohungen			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Erfüllen der Anforderungen der Interessengruppen (siehe Kapitel 1)			
Nr.	Sa.	Nicht Sa.	Kommentar/Grundlage
1.	[x]	[ODER: x]	
2.			
3.			
4.			
5.			
Geschätzte Auswirkungen im Zeitplan			
[Bitte beschreiben Sie]			
Geschätzte Auswirkungen auf die Kosten			
[Bitte beschreiben Sie]			

Lösungsalternative 2

Beschreibung			
[Bitte beschreiben Sie]			
Stärken			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Schwächen			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Möglichkeiten			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Bedrohungen			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Erfüllen der Anforderungen der Interessengruppen (siehe Kapitel 1)			
Nr.	Sa.	Nicht Sa.	Kommentar/Grundlage
1.	[x]	[ODER: x]	
2.			
3.			
4.			

5.			
Geschätzte Auswirkungen im Zeitplan			
[Bitte beschreiben Sie]			
Geschätzte Auswirkungen auf die Kosten			
[Bitte beschreiben Sie]			

Lösungsalternative 3

Beschreibung			
[Bitte beschreiben Sie]			
Stärken			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Schwächen			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Möglichkeiten			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Bedrohungen			
▪ [Bitte beschreiben Sie]			
Erfüllen der Anforderungen der Interessengruppen (siehe Kapitel 1)			
Nr.	Sa.	Nicht Sa.	Kommentar/Grundlage
1.	[x]	[ODER: x]	
2.			
3.			
4.			
5.			
Geschätzte Auswirkungen im Zeitplan			
[Bitte beschreiben Sie]			
Geschätzte Auswirkungen auf die Kosten			
[Bitte beschreiben Sie]			

4. Empfehlung

Empfehlung
[Bitte beschreiben und referenzieren Sie Lösungsalternativen].
Begründung für die Empfehlung
[Bitte beschreiben Sie]
Auswirkung der Empfehlung
▪ [Bitte beschreiben Sie]
Folgeaktionen
▪ [Bitte beschreiben Sie]

Unterschriften von Interessengruppen

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass alle genannten Aspekte und Konsequenzen im Bereich meiner Rolle vollständig berücksichtigt wurden, und ich unterstütze die oben beschriebene Empfehlung.

Name	Funktion	Unternehmen	Genehmigungsdatum
[Name]	[Funktion]	[Unternehmen]	[Genehmigungsdatum]

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

Datum / Ort / Unterschrift

5. Entscheidung

Entscheidung

[Bitte beschreiben Sie]

Bedingungen für die Entscheidung (falls vorhanden)

<ul style="list-style-type: none">▪ [Bitte beschreiben Sie]

6. Genehmigungen & Unterschriften Zulassungen

Körper	Genehmigungsdatum
(Körper)	[Genehmigungsdatum]