

Change Request (CR)

Projektname			
Projektleiter		Auftraggeber	
Datum		CR-Nummer	

Klassifizierung	<input type="checkbox"/> Kritisch	<input type="checkbox"/> Wichtig	<input type="checkbox"/> Wünschenswert
------------------------	--	---	---

Änderungsanforderung (Beschreibung der Situation und der angedachten Änderung)

Nutzen / Grund der Änderungsanforderung

Inhaltliche / technische Auswirkung der Änderung auf bestehende Lösung

Kalkulation von Aufwand / Kosten / Risiken der Änderung

Zusatz-Aufwand		Zusätzlich Kosten	
Dauer der Änderung		Zeitraum der Umsetzung	
Zusätzliche Gesamt-Projektdauer		Neuer Endtermin durch die Änderung	
Risiken durch diese Änderung			

Entscheidung CR	<input type="checkbox"/> Zugestimmt	<input type="checkbox"/> Abgelehnt	<input type="checkbox"/> Zurückgestellt
------------------------	--	---	--

Unterschrift Projektleiter

Unterschrift Auftraggeber