

FIRMA/ADRESSE		Anfrage-Nr.			
BEARBEITER	Abteilung	Tel.	Fax	Email	
PROJEKT		Projekt-Nr./-Name			
BESCHREIBUNG UND AUSLEGUNGSDATEN DES GESAMTSYSTEMS					
GESAMTSYSTEM	KATEGORIE	MODUL			
	DRUCKGERÄTEART	<input type="checkbox"/> Behälter <input type="checkbox"/> Rohrleitung <input type="checkbox"/> Heißwasser-/Dampferzeuger <input type="checkbox"/> druckhaltende Ausrüstung			
	MEDIUM	BEZEICHNUNG			
		<input type="checkbox"/> gefährlich/Gruppe 1 <input type="checkbox"/> gasförmig/flüssig pD > 0,5 bar	<input type="checkbox"/> andere/Gruppe 2 <input type="checkbox"/> flüssig pD < 0,5 bar		
AUSLEGUNG	max. zul. Druck	PS			
	min./max. zul. Temperatur	TS			
	Volumen	V			
BETRIEBSDATEN	$p_{min} =$	$p_{max} =$			
	$t_{min} =$	$t_{max} =$			
BESCHREIBUNG DER AUSGEWÄHLTEN SCHLAUCHLEITUNG BZW. DES AUSGEWÄHLTEN KOMPENSATORS					
POSITION					
STÜCKZAHL					
TYPBEZEICHNUNG					
NENNWEITE DN					
NENNDRUCK PN					
NENNLÄNGE NL mm/BAULÄNGE mm					
ANSCHLUSSARMATUREN/TYP ODER ANSCHLUSSMASSE					
WERKSTOFF	METALLSCHLAUCH				
	Umflechtung				
	BALG				
	ANSCHLUSSARMATUREN				
METALLSCHLAUCH					
BEWEGUNG	Art und Größe				
EINBAUFORM/möglichst Skizze beifügen	<input type="checkbox"/> 180°Bogen		<input type="checkbox"/> 90°Bogen		
<input type="checkbox"/> gerade					
LASTSPIELE/JAHR					
KOMPENSATOR					
Bewegungsaufnahme	<input type="checkbox"/> axial				
	<input type="checkbox"/> angular				
	<input type="checkbox"/> lateral				
LASTSPIELE	<input type="checkbox"/> normal = 1000				
	<input type="checkbox"/> für Trinkwasser = 10000				
SCHWINGUNGEN	Amplitude (mm)				
	Frequenz (Hz)				
	Richtung	<input type="checkbox"/> axial		<input type="checkbox"/> radial	
	<input type="checkbox"/> allseitig				
Datum	Unterschrift			Blatt Nr.	