

CHECKLISTE

Weitspannträger



FAX an PROTEKTORWERK +49 (0) 7225 / 977 - 288	Telefon: _____	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> VL <input type="checkbox"/> VB
	Fax : _____	Name : _____
	Datum : _____	Telefon: _____

	Auftraggeber / Verarbeiter	Händler / Kunde / Architekt / Ingenieur-Büro
Firma		
Ansprechpartner		
Straße		
PLZ / Ort		
Telefon		
Fax		
E-Mail		

Bauvorhaben			
Lieferanschrift / Kommission			
Ausführungszeit		Liefertermin	
Länge x Breite in m		Deckenfläche in m ²	
max. Spannweite in mm		zul. Durchbiegung <input type="checkbox"/> $\ell/500$ <input type="checkbox"/> $\ell/300$ <input type="checkbox"/> _____ mm	
begehbar	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA →	Verkehrslast in kg/m ²	
Fußbodenaufbau	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA →	Gewicht in kg/m ²	
Deckeneinbau	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA →	Gewicht in kg	
Unterdeckenart		Gewicht Unterdecke in kg	
Abhängeabstand in mm		Grundprofilabstand in mm	
Brandschutz		<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA → Feuerwiderstand F-	
Auflager	<input type="checkbox"/> Betonwand	<input type="checkbox"/> Mauerwerkswand	<input type="checkbox"/> Metallständerwand <input type="checkbox"/>
Anschluss an aufgehendes Bauteil	<input type="checkbox"/> Betonwand	<input type="checkbox"/> Mauerwerkswand	<input type="checkbox"/> Metallständerwand <input type="checkbox"/>
Abhängig an Rohdecke	<input type="checkbox"/> Betondecke	<input type="checkbox"/> Stahltragwerk	<input type="checkbox"/> Holztragwerk <input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

Ort / Datum	Unterschrift / Stempel