

**ANFRAGE-SPEZIFIKATION FÜR SCHLAUCHLEITUNGEN UND KOMPENSATOREN  
BEI ABNAHME NACH DRUCKGERÄTERICHTLINIE 97/23/EG**

FIRMA		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"/> andere/Gruppe 2		
	<input type="checkbox"/> gasförmig/flüssig pD > 0,5 bar	<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.		