

GTÜ AS Betreiber- Anfrage Erfassbogen

Anfrage von: _____



Betreiber

Betreiber	Name	
	Straße/Nr./Postfach PLZ und Ort	
Standort	Name	
	Straße/Nr.	
	PLZ und Ort	
Ansprechpartner	Standort / Tel / email	
Ansprechpartner	Objekt Tel / email	

Anzahl / Objekte

Druckgeräte	Aufzug	Ex/Tank
<input type="checkbox"/> Druckgeräte	<input type="checkbox"/> Personen / Lastaufzug	<input type="checkbox"/> Lageranlagen
<input type="checkbox"/> Dampfkessel	<input type="checkbox"/> Fassadenaufzug	<input type="checkbox"/> Füllstelle
<input type="checkbox"/> Rohrleitungen	<input type="checkbox"/> Behindertenaufzug	<input type="checkbox"/> Entleerstelle
<input type="checkbox"/> Feuerlöscher / Gasflaschen	<input type="checkbox"/> Baustellenaufzug	<input type="checkbox"/> Tankstelle
<input type="checkbox"/> Füllanlage für/mit Druckgeräte	<input type="checkbox"/> sonstiger Aufzug	<input type="checkbox"/> Flugfeldbetankungsanlage
<input type="checkbox"/> sonstige		<input type="checkbox"/> Zapfsäule (Explosionsschutz)
<input type="checkbox"/> Im Ex - Bereich	<input type="checkbox"/> Im Ex - Bereich	<input type="checkbox"/> Kathodische Korrosionsschutzanlage
<input type="checkbox"/> gefährliche <input type="checkbox"/> sonstige Gase		<input type="checkbox"/> Tank (Explosionsschutz)
<input type="checkbox"/> gefährliche <input type="checkbox"/> sonstige Flüssigkeiten		<input type="checkbox"/> sonstige

Technische Daten

Druckgeräte	Aufzug	Ex/Tank
Hersteller:	Hersteller:	Hersteller:
max. zul. Druck PS:	Fabriknummer:	Fluid:
Volumen l:	Baujahr:	Lagervolumen (l):
zul. Temp.	Anzahl Haltestellen:	Umschlagkapazität (l/Std)
elektrische Leistung:	Antrieb:	
Heizfläche:	Zugangsstellen:	Anzahl Motoren:
Anzahl Feuerungen:	Tragkraft:	Anzahl Leuchten:
Nenndurchmesser		Anzahl MSR Einrichtungen
Besondere Beanspruchung:		Anzahl tech. Lüftungseinrichtungen
		Anzahl Gaswarnanlagen

gewünschte Dienstleistung

<input type="checkbox"/> gutachtliche Äußerungen <input type="checkbox"/> angeordnete außerordentliche Prüfung <input type="checkbox"/> Sicherheitstechnische Bewertung		
Druckgeräte	Aufzug	Ex/Tank
<input type="checkbox"/> Prüfung vor Inbetriebnahme	<input type="checkbox"/> wiederkehrende Prüfung	<input type="checkbox"/> Prüfung vor Inbetriebnahme
<input type="checkbox"/> Nach wesentliche Änderung	<input type="checkbox"/> sonstige Prüfung	<input type="checkbox"/> Nach wesentliche Änderung
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Prüfung – innere		<input type="checkbox"/> wiederkehrende Prüfung
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Prüfung – äußere		
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Prüfung – Dichtheit - Festigkeit		
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Prüfung – Prüfprogramm		
<input type="checkbox"/> sonstige Prüfung	<input type="checkbox"/> sonstige Prüfung	<input type="checkbox"/> sonstige Prüfung

Betreiber wünscht:

<input type="checkbox"/> Telephonisch Rückruf	durch:
<input type="checkbox"/> Anfrage wurde weitergeleitet an	an:
<input type="checkbox"/> schriftliches Angebot	
<input type="checkbox"/> Unterlagen über das Dienstleistungsangebot	
<input type="checkbox"/> Vorort Termin	