



Anforderungsprofil für KLB-SYSTEM PU-BETON

Checkliste

Objekt			
Räumlichkeiten			
Objektbeschreibung			
Bauherr		Planer/Bauleiter	
Straße		Straße	
Postleitzahl, Ort		Postleitzahl, Ort	
Telefon		Telefon	
<input type="checkbox"/> Horizontal, Fläche _____ m ² <input type="checkbox"/> Hohlkehlen _____ lfm. <input type="checkbox"/> Innenbereich <input type="checkbox"/> Aussenbereich			
Untergrund			
<input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Estrich <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Güteklasse _____			
Zustand des Unterbodens			
<input type="checkbox"/> Alt, Einbaudatum: _____ <input type="checkbox"/> Neu, Einbaudatum: _____ <input type="checkbox"/> Hohlstellen _____ <input type="checkbox"/> Isoliert gegen aufsteigende Feuchtigkeit			
<input type="checkbox"/> Unterkellert _____ <input type="checkbox"/> Rauigkeit: _____ <input type="checkbox"/> Risse/Breite _____ <input type="checkbox"/> Gefälle in %: _____			
<input type="checkbox"/> Haftzugfestigkeit (N/mm ²): _____ <input type="checkbox"/> Zementschlämme: _____ <input type="checkbox"/> Beschichtet: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsfugen			
<input type="checkbox"/> Verschmutzt: _____ <input type="checkbox"/> Feuchtigkeit (Gew. %): _____ <input type="checkbox"/> Besonderes: _____ <input type="checkbox"/> Gebäudedehnfugen			
Einsatzbereich			
<input type="checkbox"/> Lebensmittel <input type="checkbox"/> Bäckerei <input type="checkbox"/> Tiefkühlzone/Halle <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Molkerei/Käserei			
<input type="checkbox"/> Verkaufsräume <input type="checkbox"/> Fleischverarbeitung <input type="checkbox"/> Feinkost <input type="checkbox"/> Verladezonen <input type="checkbox"/> Fischverarbeitung			
<input type="checkbox"/> Chemische Industrie <input type="checkbox"/> Lagerhallen <input type="checkbox"/> Getränkeherstellung <input type="checkbox"/> Pharma Industrie <input type="checkbox"/> andere			
Thermische Belastung			
<input type="checkbox"/> Hitze _____ °C <input type="checkbox"/> Kälte _____ °C <input type="checkbox"/> Temperaturwechsel <input type="checkbox"/> Güteklasse _____			
<input type="checkbox"/> Dauernd <input type="checkbox"/> Nass <input type="checkbox"/> Trocken <input type="checkbox"/> Bis _____ °C			
<input type="checkbox"/> Kurzfristig <input type="checkbox"/> Nass <input type="checkbox"/> Trocken <input type="checkbox"/> Bis _____ °C			
<input type="checkbox"/> Besonderes _____			
Chemische Belastung			
<input type="checkbox"/> Oele/Fette: _____ <input type="checkbox"/> Säuren (Art, Konz.): _____ <input type="checkbox"/> Laugen (Art, Konz.): _____ <input type="checkbox"/> Lösemittel (Art): _____			
<input type="checkbox"/> Reinigungsmittel: _____ <input type="checkbox"/> Wasser: _____ <input type="checkbox"/> Besonderes: _____			



Anforderungsprofil für KLB-SYSTEM PU-BETON

Checkliste

Mechanische Beanspruchung (in Anlehnung an DIN 18 560 Teil 7*)			
<input type="checkbox"/> schwer*	<input type="checkbox"/> mittel*	<input type="checkbox"/> leicht*	<input type="checkbox"/> Art der Bereifung/Rollen Breite Ø _____ <input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> Gummi <input type="checkbox"/> Kunststoffe
<input type="checkbox"/> Transportgeräte _____	<input type="checkbox"/> Schläge/Schleifen _____	<input type="checkbox"/> Schwere Geräte _____	<input type="checkbox"/> Punktlasten _____
<input type="checkbox"/> Andere Belastungen _____	<input type="checkbox"/> Lasten der Geräte/Achsen _____	<input type="checkbox"/> Besonderes _____	
Rutschfestigkeit nach Angabe des Bauherren			
<input type="checkbox"/> Glatt	<input type="checkbox"/> Rutschfest	<input type="checkbox"/> R-Klasse _____	<input type="checkbox"/> V-Klasse _____
<input type="checkbox"/> Nach Definition des Bauherrn anhand von Mustern/Probeflächen			
Reinigung			
<input type="checkbox"/> Manuell	<input type="checkbox"/> Maschinell	<input type="checkbox"/> Geräte _____	
<input type="checkbox"/> Reinigungsintervalle für Grossreiniger _____		<input type="checkbox"/> Besonderes _____	
Randbedingungen			
<input type="checkbox"/> Ausführung ohne Behinderung durch Betrieb	<input type="checkbox"/> Ausführung unter Behinderung	<input type="checkbox"/> Ausführung in Etappen	
<input type="checkbox"/> Sperrzeiten Betrieb _____	<input type="checkbox"/> Spezielle Vorschriften _____	<input type="checkbox"/> Besonderes _____	
Empfohlenes System PU-BETON			
<input type="checkbox"/> PU-BETON 4006	<input type="checkbox"/> PU-BETON 4009	<input type="checkbox"/> PU-BETON 4011 Grip	<input type="checkbox"/> PU-BETON 4012 Standfest
<input type="checkbox"/> PU-BETON 4050 Grundierung	<input type="checkbox"/> PU-BETON 4080 Kopfsiegel	<input type="checkbox"/> PU-BETON 4080 Clean Kopfsiegel	
Empfohlener Fugendichtstoff			
<input type="checkbox"/> PU 465	<input type="checkbox"/> PU 465 LQ	<input type="checkbox"/> andere	
Empfohlener Farbton PU-BETON			
<input type="checkbox"/> beige	<input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> grau	<input type="checkbox"/> grün
<input type="checkbox"/> andere _____			
Sonstige Bemerkungen _____			
Ausgestellt durch _____		Ort, Datum _____	