

Abnahmeprüfzeugnis 3.1 nach DIN EN 10204:2005

Schlauchleitungs-Nr.: <input style="width: 80%;" type="text"/>	
Auftraggeber: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Hersteller: ITK Industrie Technik Kling Technischer Handel · Fabrikation Industrie Technik Kling GmbH Siegmund-Schuckert-Straße 8 D-68199 Mannheim Telefon: +49 621 84497-0 Telefax: +49 621 84497-20 Registrierungs-Nr.: VTH-DE-001
Kunden- / Bestell-Nr.: <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Artikelbeschreibung	
Bezeichnung: <input style="width: 80%;" type="text"/>	Herst.-Datum: <input style="width: 20%;" type="text"/>
Schlauchart: <input style="width: 30%;" type="text"/>	Schlauchlänge: <input style="width: 30%;" type="text"/>
Werkstoff Schl.-Seele: <input style="width: 30%;" type="text"/>	DN: <input style="width: 10%;" type="text"/> max. zul. Druck (PS): <input style="width: 20%;" type="text"/>
Anschlüsse: <input style="width: 30%;" type="text"/>	Einerseits: <input style="width: 30%;" type="text"/>
	Einbindung: <input style="width: 30%;" type="text"/>
	Andererseits: <input style="width: 30%;" type="text"/>
	Einbindung: <input style="width: 30%;" type="text"/>
	Erstprüf.-Datum: <input style="width: 20%;" type="text"/>
	Tmax. / Tmin: <input style="width: 20%;" type="text"/>
	Werkstoff: <input style="width: 20%;" type="text"/>
	Werkstoff: <input style="width: 20%;" type="text"/>
	Werkstoff: <input style="width: 20%;" type="text"/>
	Werkstoff: <input style="width: 20%;" type="text"/>
Prüfung	
Prüfdatum: <input style="width: 30%;" type="text"/>	Nächste empfohlene Prüfung: <input style="width: 30%;" type="text"/>
Sichtprüfung	
Schlauch 1: <input type="checkbox"/> geprüft <input type="checkbox"/> i. O.	Druckprüfung
Armatur 1: <input type="checkbox"/> geprüft <input type="checkbox"/> i. O.	
Armatur 2: <input type="checkbox"/> geprüft <input type="checkbox"/> i. O.	
Dichtungen: <input type="checkbox"/> geprüft <input type="checkbox"/> i. O.	
Innen: <input type="checkbox"/> geprüft <input type="checkbox"/> i. O.	
Bemerkung: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Prüfmedium: <input style="width: 30%;" type="text"/>
	Prüfdruck: <input style="width: 30%;" type="text"/> bar
	Prüfdauer: <input style="width: 30%;" type="text"/>
Bestanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bestanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Elektrische Leitfähigkeit	
Prüf Widerstand: <input style="width: 30%;" type="text"/> Ω Ohm	Kennzeichnung
Grenzwert: <input style="width: 30%;" type="text"/> Ω Ohm	
Bestanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kennzeichnung vorhanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Band 1 erteilt: <input type="checkbox"/> Band 2 erteilt: <input type="checkbox"/>
Ergebnis Prüfung bestanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Prüfung wurde durchgeführt durch einen Beauftragten des Herstellers.	
Geprüft durch: <input style="width: 40%;" type="text"/>	Unterschrift: <input style="width: 40%;" type="text"/>
Abnahmebeauftragter: <input style="width: 40%;" type="text"/>	Unterschrift: <input style="width: 40%;" type="text"/>
Ort, Datum: <input style="width: 40%;" type="text"/>	