

Anfragehilfe / Fragebogen

zur Bestimmung des geeigneten Lastaufnahmemittels

Anfragehilfe • Technischer Fragebogen zur Bestimmung des geeigneten Lastaufnahmemittels

Was wird transportiert	_____	Einsatzzweck	_____
Gewünschte Traversenform z.B. Y-Traverse Säulenschwenkkran Portalkran usw.	_____		
Tragfähigkeit min./t	_____	Gewicht max./kg	_____
Länge min./mm	_____	Länge max./mm	_____
Breite min./mm	_____	Breite max./mm	_____
Höhe min./mm	_____	Höhe max./mm	_____
Aussen-Ø min./mm	_____	Aussen-Ø max./mm	_____
Innen-Ø min./mm	_____	Innen-Ø max./mm	_____
Material	<input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Sonstiges _____		
Lastposition	Länge/Hauptachse	<input type="checkbox"/> waagrecht	<input type="checkbox"/> senkrecht <input type="checkbox"/> schräg
	Formen der Lastaufnahme	<input type="checkbox"/> Klemmen	<input type="checkbox"/> Untergreifen
Lastbewegungen	Heben waagrecht drehen	<input type="checkbox"/> 90°	<input type="checkbox"/> 180° <input type="checkbox"/> 320° <input type="checkbox"/> unbegrenzt
	Aufrichten mit Bodenberührung	<input type="checkbox"/> 90°	<input type="checkbox"/> 180°
	Wenden im Hängezustand	<input type="checkbox"/> 90°	<input type="checkbox"/> 180° <input type="checkbox"/> 270°
Laststabilität	<input type="checkbox"/> nachgiebig/durchhängend	<input type="checkbox"/> formstabil	<input type="checkbox"/> abgebunden <input type="checkbox"/> lose geschichtet
Lastoberfläche	Oberflächenbeschaffenheit	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> feucht <input type="checkbox"/> geölt <input type="checkbox"/> fettig
	Druckempfindlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lasttemperatur	Raumtemperatur	<input type="checkbox"/> -20°C bis +50°C	
	Tieftemperatur	<input type="checkbox"/> min. - _____ °C	
	Hochtemperatur	<input type="checkbox"/> max. + _____ °C	
Lastaufnahme	durch	<input type="checkbox"/> Umschlingen	<input type="checkbox"/> Untergreifen <input type="checkbox"/> seittl. Eindrücken <input type="checkbox"/> Klemmen
Aufhängung	gewünscht/bevorzugt	<input type="checkbox"/> Aufhängeöse	<input type="checkbox"/> Fixbolzen <input type="checkbox"/> Steckbolzen
Betätigungseinrichtung	gewünscht/bevorzugt	<input type="checkbox"/> Anschlaghilfe	<input type="checkbox"/> Offenhaltehebel <input type="checkbox"/> Automatischer Offenhalter
Einsatzort	<input type="checkbox"/> überdacht <input type="checkbox"/> im Freien		
Platzverhältnisse	<input type="checkbox"/> beengter seitlicher Freiraum _____ mm	<input type="checkbox"/> Zwischenraum der gestapten Last _____ mm	
	<input type="checkbox"/> ohne Zwischenraum der gestapten Last	<input type="checkbox"/> auf dem Boden liegende Last	
	<input type="checkbox"/> Lastaufnahmemittel - max. mögliche Bauhöhe _____ mm		

Angaben zum vorhandenen Hebezeug

Kranart	<input type="checkbox"/> Hallenlaufkran	<input type="checkbox"/> Portalkran	<input type="checkbox"/> Turmdrehkran	<input type="checkbox"/> Mobilkran
	<input type="checkbox"/> Hafenkran	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____		
Kranhaken	<input type="checkbox"/> Einfachlasthaken Nr. _____ DIN 15401, Tragfähigkeit _____ t			
	<input type="checkbox"/> Doppellasthaken Nr. _____ DIN 15401, Tragfähigkeit _____ t			
Hubhöhe	_____ m			

Ihre Skizze

Ihre Adresse

Firma	_____	Plz / Ort	_____
	_____	Telefon	_____
	_____	Telefax	_____
	_____	E-Mail	_____
Ansprechpartner	_____		
Strasse / HausNr.	_____	Datum / Unterschrift	_____

Schicken Sie uns Ihre Anfrage!

Hinweis → Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und tragen Sie Ihre gewünschten Daten und die Abmessungen der Last ein. Schicken Sie uns den ausgefüllten Fragebogen per E-Mail an:

info@kss-hebeshop.de zurück.

Wir erstellen Ihnen gerne umgehend ein unverbindliches Angebot.