

PRÜFAUFTRAG

Name des Auftraggebers: _____

Postleitzahl : _____ Ort : _____

Straße : _____ Nr. : _____

Telefon-Nr.: _____ Telefax-Nr.: _____

Für jede Probenform und Prüfungsart bitte gesonderten Auftrag ausfüllen!

Probekörperanzahl: ___ Stück

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Würfel | (Kantenlänge in cm) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Prisma | (LxBxH in cm) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Balken | (LxBxH in cm) | _____ |
| <input type="checkbox"/> WU-Scheiben | (LxBxH in cm) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Zylinder | (D in cm) _____ ; | (H in cm) _____ |
| <input type="checkbox"/> Bohrkerne | (D in cm) _____ ; | (H in cm) _____ |
| <input type="checkbox"/> sonstiges | _____ | |

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Eignungsprüfung |
| <input type="checkbox"/> Güteprüfung |
| <input type="checkbox"/> Erhärtungsprüfung |
| <input type="checkbox"/> Bauteilprüfung |
| <input type="checkbox"/> Schadensanalyse |
| <input type="checkbox"/> _____ |

zu prüfen nach

- | |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 7 Tagen |
| <input type="checkbox"/> 28 Tagen |
| <input type="checkbox"/> 56 Tagen |
| <input type="checkbox"/> _____ Tagen |

Gewünschte Prüfung: [ggf. jeweilige Prüfnorm eintragen]

- | | | | |
|---|-------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Druckfestigkeit | _____ | <input type="checkbox"/> Elastizitätsmodul statisch | _____ |
| <input type="checkbox"/> Biegezugfestigkeit | _____ | <input type="checkbox"/> Elastizitätsmodul dynamisch | _____ |
| <input type="checkbox"/> Haftzugfestigkeit | _____ | <input type="checkbox"/> Wassereindringtiefe | _____ |
| <input type="checkbox"/> Zugfestigkeit | _____ | <input type="checkbox"/> Andere Prüfung | _____ |

Probenlagerung nach Anlieferung

- bis 7d Wasser anschl. Klimakammer 20°C/65% RH Wasserlagerung bei 20 °C _____

Bauvorhaben : _____

Bauteil : _____

Probenbezeichnung : _____

Tag der Herstellung : _____ Lieferscheinnummer : _____

Festigkeitsklasse : C Sorte / Rezept Nr. : _____

Bemerkungen :

Annahme der Probe:

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bescheinigt:

Datum, AMPA-Mitarbeiter

Datum, Auftraggeber

von AMPA auszufüllen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prüfung zweckmäßig | <input type="checkbox"/> Rücksprache mit Kunden |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Leitung der Prüfstelle:

Prof. Dr. B. Middendorf Prof. Dr.-Ing. E. Fehling

Prof. Dr.-Ing. W. Seim

Geschäftsführerin: Dipl.-Ing. J. Janowski M.Sc.

Briefpost: Postfach, 34109 Kassel

Lieferanschrift: Georg-Forster-Straße 6, 34125 Kassel

Telefon: 0561 / 804-2601 Telefax: 0561 / 804-2662

E-Mail: baupruef@uni-kassel.de www.ampa-uni-kassel.de