

# PRÜFAUFTRAG

Auftraggeber: \_\_\_\_\_  
 Notifizierte Stelle:  ja  nein  
 Postleitzahl : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_  
 Straße : \_\_\_\_\_ Nr. : \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Für jede Probenform und Prüfungsart bitte gesonderten Auftrag ausfüllen!**

Probenanzahl: ___ Stück	Material	zu prüfen nach
<input type="checkbox"/> Würfel L= _____ (cm)	<input type="checkbox"/> Beton	<input type="checkbox"/> Eignungsprüfung <input type="checkbox"/> 7 Tagen
<input type="checkbox"/> Prisma L= _____ (cm)	<input type="checkbox"/> Mörtel	<input type="checkbox"/> Güteprüfung <input type="checkbox"/> 28 Tagen
<input type="checkbox"/> Zylinder Ø= _____ (cm)	<input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/> Bauteilprüfung <input type="checkbox"/> 56 Tagen
<input type="checkbox"/> Bohrkerne Ø= _____ (cm)	<input type="checkbox"/> Ziegelstein	<input type="checkbox"/> Schadensanalyse <input type="checkbox"/> _____ Tagen
<input type="checkbox"/> Bohrmehl	<input type="checkbox"/> Naturstein	<input type="checkbox"/> Materialkennwerte
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

**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"/> Karbonatisierungstiefe
<input type="checkbox"/> Zugfestigkeit	<input type="checkbox"/> Andere Prüfung
<input type="checkbox"/> Konformitätsaussage nach Norm/Spezifikation → (K) hinter gewünschte Prüfung setzen	

**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:

Prüfung zweckmäßig  Rücksprache mit Kunden

<b>Leitung der Prüfstelle:</b>	Mönchebergstraße 7, 34125 Kassel
Prof. Dr. rer. nat. B. Middendorf Prof. Dr.-Ing. W. Seim	Lieferanschrift: Georg-Forster-Straße 6, 34125 Kassel
Prof. Dr.-Ing. E. Fehling	Telefon: 0561 / 804-2601 Telefax: 0561 / 804-2662
<b>Technische Leitung</b> Dr.-Ing. Viola Koch	E-Mail: baupruef@uni-kassel.de www.ampa-uni-kassel.de