



Cleanliness Management

Offizieller Partner von ...



OE CHECK

... für die Schweiz!

PROBENBEGLEITSCHHEIN für HFC-Hydraulikflüssigkeiten

Gewünschter Analysenumfang*

- 3310** Verunreinigung
- 6030** Öl-Zustand
- Analysenumfang gemäss Angebot

LIEFERADRESSE

COFAC AG
Labor
Hausmattstr. 16a
CH-4614 Hägendorf

ABSENDER

Firma*
 PLZ – Ort*
 Kontaktperson*
 Telefon*
 E-Mail
 Ihre Referenz-Nr.

Angaben zur Ölprobe:

Probe - Nr. _____		Wichtig: Diese Nummer muss mit dem Probehgefäss übereinstimmen.	
<input type="checkbox"/> Ölanalyse mit Daten-Ersterfassung	<input type="checkbox"/> Kontrolle vor Revision	<input type="checkbox"/> Frisch-/Referenzölprobe	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Routinekontrolle	<input type="checkbox"/> Kontrolle nach Schadenereignis	<input type="checkbox"/>	
Entnahmedatum* _____	Entnahmestelle _____ <small>(z.B. Tankmitte, Entnahmehahn XY, Messanschluss XY etc.)</small>	<input type="checkbox"/> Tank	<input type="checkbox"/> Nebenstrom
		<input type="checkbox"/> Vorlauf	<input type="checkbox"/> Vor Filter
		<input type="checkbox"/> Rücklauf	<input type="checkbox"/> Nach Filter <small>(Nicht geeignet!)</small>
Standort des Ölsystems (Firma, PLZ-Ort) _____			
<small>(Nur bei abweichenden Absenderangaben, für die Berichterstellung angeben)</small>			
Mitteilungen zur Ölprobe, Auffälligkeiten oder Hinweise auf Störungen im Betrieb _____			

Zusatzangaben zur Beurteilung der Ölprobe:

Öl gewechselt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Neuölfüllung _____	Öl-Nachfüllmenge _____ L <input type="checkbox"/> pro Tag <input type="checkbox"/> pro Woche <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> pro Jahr	Öl-Einsatzzeit _____ <input type="checkbox"/> Betriebsstunden <input type="checkbox"/> Monate <input type="checkbox"/> Jahre
---	---	---

Angaben zum System:

Anlage* _____ <small>Übergeordnete Bezeichnung. Eine Anlage kann mehrere Komponenten enthalten.</small>	Komponente, Aggregat* _____ <small>(z.B. Aggregat, Komponentenbezeichnung, Hersteller, Typenbezeichnung, Serien-Nr. etc.)</small>		
Für bereits vollständig erfasste Systeme sind die nachstehenden Angaben nur noch bei Veränderungen (z.B. Öltyp Wechsel) relevant.			
Ölmenge im System* _____ L	Ölbezeichnung* _____ <small>(Öl-Hersteller bzw. Lieferant, Ölbezeichnung, Typ, Viskosität etc.)</small>	Beilagen <input type="checkbox"/> Öl-Produktdatenblatt <input type="checkbox"/> Öl-Sicherheitsdatenblatt	
Anwendungsbereich <input type="checkbox"/> Industriehydraulik <input type="checkbox"/> Arbeitshydraulik <input type="checkbox"/> Regelhydraulik <input type="checkbox"/> Mobilhydraulik <input type="checkbox"/> Arbeitshydraulik <input type="checkbox"/> Fahrhydraulik	Eingesetzte Technik <input type="checkbox"/> Standard-Hydraulik <input type="checkbox"/> Proportional-Hydraulik <input type="checkbox"/> Servo-Hydraulik	Max. Betriebsruck <input type="checkbox"/> < 100 bar <input type="checkbox"/> 100 - 160 bar <input type="checkbox"/> > 160 bar	Verfügbarkeit <input type="checkbox"/> < 20 h / Woche <input type="checkbox"/> 20 - 80 h / Woche <input type="checkbox"/> > 80 h / Woche Systemfiltration <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Hauptstrom _____ µm <input type="checkbox"/> Nebenstrom _____ µm
		Äussere Einflüsse <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> heiss <input type="checkbox"/> staubig <input type="checkbox"/> feucht <input type="checkbox"/> Vibrationen	
Bemerkungen _____			