

Anfragen-Checkliste Füllstandmessung

An Wekonn e-shop
Fax-Nr.: 06151 – 944545

Firma:	Projekt/Anfrage:	
Stückzahl		
Was wird benötigt	<input type="checkbox"/> Füllstandmessung mit Vorort-Anzeige <input type="checkbox"/> Füllstandmessung ohne Vorort-Anzeige <input type="checkbox"/> Min.-Grenzwertschalter <input type="checkbox"/> Max.-Grenzwertschalter <input type="checkbox"/> Füllstandregelung <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Welches Messprinzip wird bevorzugt	Grenzstanderfassung: <input type="checkbox"/> Kaltleiter <input type="checkbox"/> Konduktiv <input type="checkbox"/> Vibration <input type="checkbox"/> Drehflügel <input type="checkbox"/> Kapazitiv	Kontinuierliche Messung: <input type="checkbox"/> Mechanisch <input type="checkbox"/> Pneumatisch <input type="checkbox"/> Kapazitiv <input type="checkbox"/> Hydrostatisch <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Puls-Reflex (TDR) <input type="checkbox"/> Magnetostriktiv
Welche Ausgänge werden gewünscht	<input type="checkbox"/> 4-20 mA <input type="checkbox"/> 0-10 V <input type="checkbox"/> HART <input type="checkbox"/> RS 232 <input type="checkbox"/> Grenzkontakte, Anzahl <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Gewünschte Genauigkeit		
Zu messendes Medium		
Viskosität/Dichte/Korngröße		
Dielektrizitätszahl (ϵ_r)		
Oberfläche	<input type="checkbox"/> Ruhig Schaum <input type="checkbox"/> Ja, Dicke: _____ <input type="checkbox"/> Turbulent <input type="checkbox"/> Nein Wasserinhalt: _____	
Wechselndes Medium	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ex-Schutz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Ex-Zone _____	
Überfüllsicherung erforderlich	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, (WHG/TRbF)	
Temperaturen	T_{max} Medium:	T_{max} Umgebung:
Behälterhöhe bzw. -durchmesser		
Behälterform	<input type="checkbox"/> Zylindrisch <input type="checkbox"/> Rechteckig <input type="checkbox"/> Quadratisch <input type="checkbox"/> Stehend <input type="checkbox"/> Liegend	
Behälter steht unter Druck	<input type="checkbox"/> Nein, drucklos <input type="checkbox"/> Ja, max. Druck _____ bar	
Steht Behälter unter Vakuum	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, max. Vakuum _____ bar	
Welcher Prozessanschluss wird benötigt	<input type="checkbox"/> G1B <input type="checkbox"/> G1½B <input type="checkbox"/> G2B <input type="checkbox"/> Flansch: <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Einbauart	<input type="checkbox"/> Von oben <input type="checkbox"/> Seitlich <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Standort des Behälters	<input type="checkbox"/> Oberirdisch <input type="checkbox"/> Unterirdisch <input type="checkbox"/> Kellergeschweißt	
Material des Behälters		
Gibt es Rührwerke, Verstreber oder andere Einbauten im Tank (eventuell Skizze beifügen)		

Sonstiges: