

Checkliste Bestandsaufnahme Lichanlage/Raum

Allgemeine Informationen

Projektname:

Kundenname und Adresse
der Bestandsaufnahme:

Details zur Bestandsaufnahme: Datum der Aufnahme _____ Geplante Dauer _____ Tage Anzahl der Erfasser _____

Name des Erfassers:

Informationen zum Raum

Raumnummer bzw. Raumname:

Funktion, Nutzung des Raumes:

Betriebszeit (Std.): pro Tag: _____ pro Woche: _____ pro Jahr: _____

Raummaße: Länge: _____ Breite: _____ Höhe: _____

Raumskizze
(wenn nötig)

Art der Decke: Sichtbares T-Profil Verdecktes T-Profil Paneeldecke Rigipsdecke Betondecke
 Modulmaß in mm Länge: _____ Breite: _____

Beleuchtungsstärke im Raum:
Mind. 6 Messpunkte

<input type="checkbox"/> Normgerecht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> medium	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> oberhalb der Norm	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> medium	<input type="checkbox"/> gering
<input type="checkbox"/> unterhalb der Norm	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> medium	<input type="checkbox"/> gering

Leuchten- und Lampenbestand:
(Bei mehr als einem Leuchten-system pro Raum Mehrfachblatt verwenden)

Leuchten- und Lampentyp _____
Lampenleistung _____ Watt Lumen? _____ lm
Anzahl Lampen pro Leuchte _____ Stck.
Anzahl Leuchten pro Raum _____ Stck.
Lichtbänder: _____ Stck. Blind
Vorschaltgerät? KVG VVG EVG
Notlicht Ja Nein

Betriebsstunden (falls abweichend von Raum)
pro Tag: _____ pro Woche: _____ pro Jahr: _____
Anzahl An- und Ausschalten pro Tag: _____

Steuerung: Vorhanden? Ja Nein
Erwünscht? Ja Nein
 Präsenzmelder Tageslichtsteuerung

Notizen