

Erfassungsbogen

Angaben zu Kunde / Anlage / Lichtsystem

Name des Kunden, Ansprechpartner vor Ort:

Adresse / Objektname:

Telefonnummer / E-Mail:

Erfasser:

Nutzungs- und Eigentumsverhältnis: Eigentum Miete Pacht

Art der Gebäudenutzung:

<input type="checkbox"/> Büro und Verwaltung	<input type="checkbox"/> Industrie
<input type="checkbox"/> Krankenhaus / Altenheim	<input type="checkbox"/> Hotel
<input type="checkbox"/> Gewerbe / Handel / Logistik	<input type="checkbox"/> Shop
<input type="checkbox"/> Kommunale Einrichtung	<input type="checkbox"/> Schule / Kindergarten

Sonstiges (bitte eintragen)

Steht ein Budget zur Verfügung? Ja € Nein

Projektvolumen / Größe € m²

Ist das Projekt in der Startphase? Ja Nein

Betrachtungszeitraum (TCO*) 3 5 7 9 10 12 15 20 Jahre

*Total Cost of Ownership

Angaben zur Beleuchtungsanlage	System 1	System 2	System 3
--------------------------------	----------	----------	----------

Raumnutzung z. B. Büro, Flur, Lager, Werkstatt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jährliche Betriebsstunden (alternativ Wochenstunden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------------------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Alter der Anlage in Jahren	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Gibt es Bestandsdaten? (Excel, CAD, Papierzeichnung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Raumabmessung (L x B x H)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Strompreis € / kWh	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jährliche Stromkosten (€)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Beleuchtungsstärke im Raum (lx)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Angaben zum Lichtsystem	System 1	System 2	System 3
Leuchtenbezeichnung 1. Rasterleuchte / 2. Downlight / 3. Strahler / 4. Lichtband / 5. Hallentiefstrahler / 6. Wannenleuchte / 7. Feuchtraumleuchte			
Leuchten / Lampen je Leuchte			
Leistung in Watt			
Deckensystem Beton / Rigips / T-System / Metall / Paneel			
Montageart (LPH = Lichtpunkthöhe)	<input type="checkbox"/> Einbau <input type="checkbox"/> Anbau <input type="checkbox"/> Pendel _____ LPH	<input type="checkbox"/> Einbau <input type="checkbox"/> Anbau <input type="checkbox"/> Pendel _____ LPH	<input type="checkbox"/> Einbau <input type="checkbox"/> Anbau <input type="checkbox"/> Pendel _____ LPH
Konventionelle Technik	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
Wird die DIN-Norm erfüllt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Darüber	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Darüber	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Darüber
Anzahl Ausfälle pro Jahr (niedrig < 3 % / mittel < 10 % / hoch > 10 %)	<input type="checkbox"/> Niedrig <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch	<input type="checkbox"/> Niedrig <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch	<input type="checkbox"/> Niedrig <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch
Verschmutzungsgrad	<input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch	<input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch	<input type="checkbox"/> Gering <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Hoch
Sanierungsoption	<input type="checkbox"/> Retrofit <input type="checkbox"/> Leuchte <input type="checkbox"/> + Controls	<input type="checkbox"/> Retrofit <input type="checkbox"/> Leuchte <input type="checkbox"/> + Controls	<input type="checkbox"/> Retrofit <input type="checkbox"/> Leuchte <input type="checkbox"/> + Controls
Lichtplanung	<input type="checkbox"/> 1 : 1 <input type="checkbox"/> Norm <input type="checkbox"/> Konzept	<input type="checkbox"/> 1 : 1 <input type="checkbox"/> Norm <input type="checkbox"/> Konzept	<input type="checkbox"/> 1 : 1 <input type="checkbox"/> Norm <input type="checkbox"/> Konzept
Sind Teile defekt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schutzart	<input type="checkbox"/> IP 20 <input type="checkbox"/> IP 40 <input type="checkbox"/> IP 65	<input type="checkbox"/> IP 20 <input type="checkbox"/> IP 40 <input type="checkbox"/> IP 65	<input type="checkbox"/> IP 20 <input type="checkbox"/> IP 40 <input type="checkbox"/> IP 65
Umgebungstemperatur	<input type="text"/> °Celsius	<input type="text"/> °Celsius	<input type="text"/> °Celsius

Notizen