

## 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:  Büro und Verwaltung  Industrie  
 Sonstiges (bitte eintragen)  Krankenhaus / Altenheim  Hotel  
 Gewerbe / Handel / Logistik  Shop  
 Kommunale Einrichtung  Schule / Kindergarten

Steht ein Budget zur Verfügung?  Ja  €  Nein

Projektvolumen / Größe  €  m<sup>2</sup>

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 <i>z. B. Büro, Flur, Lager, Werkstatt</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jährliche Betriebsstunden <i>(alternativ Wochenstunden)</i>	<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? <i>(Excel, CAD, Papierzeichnung)</i>	<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
<b>Leuchtenbezeichnung</b> 1. Rasterleuchte / 2. Downlight / 3. Strahler / 4. Lichtband / 5. Hallen- tiefstrahler / 6. Wannenleuchte / 7. Feuchtraumleuchte			
<b>Leuchten / Lampen je Leuchte</b>			
<b>Leistung in Watt</b>			
<b>Deckensystem</b> Beton / Rigips / T-System / Metall / Paneel			
<b>Montageart</b> (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
<b>Konventionelle Technik</b>	<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
<b>Wird die DIN-Norm erfüllt?</b>	<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
<b>Anzahl Ausfälle pro Jahr</b> (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
<b>Verschmutzungsgrad</b>	<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
<b>Sanierungsoption</b>	<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
<b>Lichtplanung</b>	<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
<b>Sind Teile defekt?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Schutzart</b>	<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
<b>Umgebungstemperatur</b>	<input type="text"/> °Celsius	<input type="text"/> °Celsius	<input type="text"/> °Celsius

**Notizen**