

Auftragsnummer:

Angenommen von:

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Abteilung / Arbeitsgruppe <input type="text"/> | Kostenstelle / PSP- Element <input type="text"/> | Raum <input type="text"/> |
|---|---|------------------------------|

Bitte ankreuzen:

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Neuanfertigung | Name, Vorname <input type="text"/> | Telefonnummer <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Reparatur | Emailadresse <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> Umbau | | |
| <input type="checkbox"/> Nachbearbeitung nach Mangel | <input type="checkbox"/> Zeichnung beigelegt | |

Kurzbeschreibung des Auftrags:

Einsatzzweck des Geräts / Arbeitsmittels (bestimmungsgemäße Verwendung):

Falls zutreffend, bitte angeben: Das Gerät/Arbeitsmittel ist für den Einsatz unter besonderen Bedingungen vorgesehen (z.B. Druck, Temperatur, Chemikalien..):

Bei dem herzustellenden Arbeitsmittel handelt es sich um ein gefährliches Arbeitsmittel*

Nein (vereinfachtes Verfahren) Ja (Dokumentation über selbstgebautes Arbeitsmittel)

*Über-/Unterdruck, offene spannungsführende Teile, hohe/tiefe Temperaturen, Schwingungen, Lärm, radioaktive Strahlung, Laser, Absturzgefahr/schwere Lasten, mechanische Gefährdungen (schneiden, quetschen), Gefahrstoffe im Arbeitsmittel

| Menge | Bezeichnung, Artikel, Material | Verrechnungsindex | Betrag |
|------------------|--------------------------------|-------------------|--------|
| 1 | Allgemeine Kostenzulage | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Summe incl. MwSt | | | |

Folgende Prüfungen des Gerätes/Arbeitsmittels sind vor Übergabe erfolgt:

keine elektrische Prüfung VDE

sonstige:

Auftrag bearbeitet / Datum: Unterschrift

Empfang bestätigt / Datum: Unterschrift