



Untersuchungsauftrag und Protokoll über die Entnahme/Prüfung von Böden/Baustoffgemischen

Rottweiler Straße 13
78628 Rottweil
Telefon: (0741) 17436-30
Telefax: (0741) 17436-59
rottweil@ifm-dr-schellenberg.de

Anschrift Auftraggeber:

.....
.....
.....

Datum:.....

Zeit:.....

Projekt-Nr.:.....

IFM-Personal:.....

Fahrtkilometer:.....

Witterung:.....

Ansprechpartner:.....

Tel.:

Fax:.....

Baumaßnahme:.....

Einbaudatum:..... Einbaudicke:.....cm Breite:.....m

Zweck der Probenahme*: Kontrollprüfung zus. Kontrollpr. Schiedsuntersuchung Eigenüberwachung
oder

Bauvertragsgrundlage*: ZTV SoB-StB ZTVE-StB ETV BW-StB oder:.....

| Nr. | Stelle / Profil | Produktbezeichnung | Entnahmezustand* | | Verwend.-zweck** | zusätzliche Prüfungen* | | | |
|-----|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | eingeb. | angelief. | | Sond | LP | Dicht | etc. |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

** FSS / KTS / STS / HGT / HGTD / HVT / Leitungsgraben / Leitungszone etc.

Bemerkungen:.....
.....

Bauausführende Firma:.....

Lieferfirma:..... Lieferwerk:.....

Rückstellprobe(n) zu Probe-Nr.:..... bei:.....

Teilprobe(n) zu Probe-Nr.:..... bei:.....

Rechnungsanschrift:

Prüfbericht senden an:

Die ordnungsgemäße Probenahme/Versuchsdurchführung und die Richtigkeit der Angaben bestätigen:

Ort:....., den.....

.....
Auftragnehmer / Lieferfirma / bauausführende Firma*)

.....
Auftraggeber

*) zutreffendes bitte markieren oder ankreuzen