

Checkliste Lichtschranken /ATP

Kd.-Nr.: _____ **Projekt:** _____

Firma: _____ Herr Frau _____

Str.: _____ Tel.: _____ Fax: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Abt.: _____ E-m@il: _____

Korrektur Datenbank

Produkt:	_____	_____	_____
Menge:	_____	_____	_____
Preis:	_____	_____	_____

Applikationsbeschreibung / Bemerkung: _____

Anforderungen an die Applikation

1. Applikationsbeschreibung _____

2. Funktion

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Reflexionslichtschranke | Reichweite (mm) _____ | <input type="checkbox"/> Reflexlichtschranke m.Polfilter |
| <input type="checkbox"/> Reflex­taster | Tasterweite/Focus bei (mm) _____ | <input type="checkbox"/> Reflex­taster Fix Focus |
| <input type="checkbox"/> Reflex­taster m. Hintergrundausblendung | Tasterweite (mm) von ___ bis ___ | <input type="checkbox"/> Druckmarkenleser |
| <input type="checkbox"/> Lichtschranke mit Fiberoptik | Reich-/Tastweite (mm) _____ | <input type="checkbox"/> Luminiszenztaster |
| <input type="checkbox"/> Sender / Empfänger | Reichweite (mm) _____ | <input type="checkbox"/> Gabellichtschranke |
| <input type="checkbox"/> Sicherheitslichtschranke | | |

Anforderungen an das Produkt

- | | | |
|--|--|---|
| 1. Bauform / Produktfamilie _____ | 5. Versorgungsspannung _____ V <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> AC | 7. Umgebungseinflüsse |
| 2. Gehäusematerial _____ | 6. Schaltungsart | Direkte Sonneneinstr. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Lichtaustritt <input type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/> 90° | <input type="checkbox"/> 3-Draht <input type="checkbox"/> NPN | Einsatzbereich <input type="checkbox"/> innen <input type="checkbox"/> aussen |
| 4. Anschlussart | <input type="checkbox"/> 4-Draht <input type="checkbox"/> PNP | Schutzart min. IP _____ |
| <input type="checkbox"/> Klemmring <input type="checkbox"/> M8 | <input type="checkbox"/> Hell <input type="checkbox"/> Pelais | Temp. -Bereich °C _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Stecker <input type="checkbox"/> konfektionierb. <input type="checkbox"/> M12 | <input type="checkbox"/> Dunkel <input type="checkbox"/> Triac | 8. Beständigkeit gegen _____ |
| <input type="checkbox"/> Festkabel Länge (in m) _____ <input type="checkbox"/> M18 | <input type="checkbox"/> Alarm <input type="checkbox"/> Test | _____ |
| Andere (Pinbelegung beilegen) _____ | | 9. Zubehör _____ |

Ergebnis/ Bemerkung: _____

Anlage Datum: _____ Mitarbeiter: _____