

Projekt Checkliste

Beschichtungen/Abdichtungen mit Reaktionsharzen



ROJEK[®]
ABDICHTUNGSTECHNIK
BAUTENSCHUTZ

Kostenstelle: _____

Mitarbeiter: _____

Datum: _____

1.) Anfrage:

Projektname / Firmenname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Ansprechpartner: _____

E-Mail: _____

Objekt / BV: _____

Bauherr / GU: _____

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hochbau | <input type="checkbox"/> Tiefbau | <input type="checkbox"/> Ingenieurbau |
| <input type="checkbox"/> Neubau | <input type="checkbox"/> Altbau | <input type="checkbox"/> in Planung |
| <input type="checkbox"/> Innenflächen | <input type="checkbox"/> Außenflächen | <input type="checkbox"/> überdacht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Wohnhaus | <input type="checkbox"/> Gewerbebau | <input type="checkbox"/> Fabrik / Industrie |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

Baujahr: _____

Letzte Instandsetzungs-, Unterhaltsmaßnahme: _____

- | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boden | <input type="checkbox"/> Wand | <input type="checkbox"/> Decke | <input type="checkbox"/> Dach |
| <input type="checkbox"/> Fahrbahn | <input type="checkbox"/> Brücke | <input type="checkbox"/> Parkdeck | <input type="checkbox"/> Rampe |
| <input type="checkbox"/> Wanne | <input type="checkbox"/> Behälter | <input type="checkbox"/> Schacht | <input type="checkbox"/> Balkon |
| <input type="checkbox"/> Photo | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

2.) Abdichtung vorhanden (bei erdberührter Fläche)?:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| gegen Bodenfeuchtigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| gegen nicht drückendes Wasser | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| gegen drückendes Wasser (Grundwasser) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Dampfdiffusionssperre vorhanden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

3.) Untergrund:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stahlfaserbeton | <input type="checkbox"/> Vakuumbeton | <input type="checkbox"/> Beton >B25 | <input type="checkbox"/> Zementestrich |
| <input type="checkbox"/> Hartstoffestrich | <input type="checkbox"/> Anhydritestrich | <input type="checkbox"/> Magnesitestrich | <input type="checkbox"/> Asphalt |
| <input type="checkbox"/> KH-Beschichtung | <input type="checkbox"/> Metall (St/Al) | <input type="checkbox"/> KH-Estrich | <input type="checkbox"/> PCC-Estrich |
| <input type="checkbox"/> Fliesen | <input type="checkbox"/> Flächen: Boden m ² _____ | <input type="checkbox"/> Fläche: Wand m ² _____ | |
| <input type="checkbox"/> Photo | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

4.) Oberfläche:

- flügelgeglättet glatt rauh gescheibt
 Zementschlämme fest mürbe Gefälle
 uneben eben saugend nicht saugend
 unbehandelt behandelt mit: _____
 Photo Sonstiges: _____

Bemerkungen: _____

5.) Oberflächenbeurteilung:

Beschaffenheit des Untergrundes:

	vereinzelt	zahlreich	m ²	vollflächig	Foto
<input type="checkbox"/> verschmutzte Stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> verölte Flächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ausgefahrene Stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ausblühungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hohlstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Risse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fugenschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ausbesserungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ablösungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____					

6.) Rautiefe:

- 0,2 mm 0,5 mm 1,0 mm > 1 mm

7.) Risse:

- ≤ 0,3 mm Länge: _____ m ≤ 0,5 mm Länge: _____ m
 ≤ 1,0 mm Länge: _____ m > 1 mm Länge: _____ m
 Photo

8.) Fuge(n):

- Raum-/Dehnungsfuge(n) vorhanden ja nein Breite / Länge: _____
Anschlussfuge(n) ja nein Breite / Länge: _____
Arbeitsfuge(n) ja nein Breite / Länge: _____
Fugenmaterial: _____
 Photo
Bemerkungen: _____

9.) Zustand der Fuge(n):

- Längsrisse Querrisse Flankenabrisse spröde
 Photo
Bemerkungen: _____

10.) Zu erwartende Beanspruchung:

Mechanische Belastung:

- LKW-Verkehr
- PKW-Verkehr
- Gabelstapler-Verkehr (3-Rad ?)
- Handhubwagen
- Personen-/Laufverkehr
- rollende Beanspruchung
- schleifende Beanspruchung
- Schlag- oder Stoßbeanspruchung

hoch	gering	Gesamtgewicht	Bereifung
		kg	
<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"/>		

Chemische Belastung:

- Wasser
- Säuren
- Alkalien
- Lösemittel
- Reinigungsmittel
- pH-Wert
- sonstiges:

hoch	gering	Konzentration %	Temperatur °C	Einwirkzeit Std
<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"/>			

Bezeichnung: _____

- UV-Strahlung
- Frost-/Tausalzwechsel
- Nassbelastung
- Thermische Belastung
- bakterielle Belastung durch _____
- Strahlenbelastung durch _____
- ja nein dauernd zeitweilig
- ja nein dauernd wechselnd

Sonstiges: _____

Bemerkungen: _____

11.) Optik/Anforderung:

- isolierendes System
- Antistatik-System
- ESD-System
- unifarben
- mehrfarbig
- Farbton _____
- glänzend
- seidenglänzend
- matt UV-beständig
- glatt
- strukturiert
- Einstreuung mit: _____
- Quarzsand _____ mm
- Farbsand _____ mm
- Granit _____ mm
- Mandurax _____ mm
- Durop _____ mm
- SIC _____ mm
- Farbchips _____ mm
- Snstiges: _____

Schichtdicke: _____ mm

Bemerkungen: _____

12.) Arbeitssicherheit:

- rutschhemmend „nasse Fläche“
- rutschhemmend „trockene Fläche“

Bewertungsgruppe R	Verdrängungsraum V

Systemvorschlag

16.) Untergrundvorbehandlung:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blastrac-Kugelstrahlen | <input type="checkbox"/> Fräsen | <input type="checkbox"/> Diamantschleifen |
| <input type="checkbox"/> Höchstdruckwasserstrahlen (> 800 bar) | <input type="checkbox"/> Entölen/Oilbuster | <input type="checkbox"/> Flammstrahlen |
| <input type="checkbox"/> Reinigen/Entstauben | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

16.) Prüfung des Untergrundes:

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| Restfeuchte | <input type="checkbox"/> < 0,5 % (Gew.) | <input type="checkbox"/> < 4 % (Gew.) | <input type="checkbox"/> < 6 % (Gew.) |
| Haftzugfestigkeit | <input type="checkbox"/> < 1,5 N/mm ² ; Wert: _____ N/mm ² | | <input type="checkbox"/> > 1,5 N/mm ² |
| Chloridgehalt < 0,25 % (Gew.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| frei von alkali-empfindlichen Zuschlagsstoffen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
- Bemerkungen: _____

17.) Systemaufbau:

Maßnahme:	Produktbezeichnung	mit Abstreuerung		Verbrauch g/m ²
		ja	nein	
<input type="checkbox"/> Rissinjektion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Reprofilierung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Frischbetonschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Haftbrücke		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Grundierung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Glatt-/Kratzspachtelung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hohlkehle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Haftvermittler		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Leitschicht		immer ohne		
<input type="checkbox"/> Schwimmschicht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dichtungsschicht		immer ohne		
<input type="checkbox"/> Spritzelastomer		immer ohne		
<input type="checkbox"/> Einstreu-/Verbindungsschicht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Deckschicht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Versiegelung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fuge(n)		immer ohne		

Erfassung der Checkliste:

Erstellt durch: _____

Beratende Person/Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Ort, Datum, Unterschrift (Kunde)

Ort, Datum, Unterschrift (Rojek GmbH)

Checkliste Rückfax an: +43 2856 27327-11