APPLIKATIONSFORMULÄR
Slamnivåmätning

Kund _____

Ort _____

Kontaktperson _____

Tel _____ **Fax** _____

E-post _____

Datum _____

Typ av applikation ☐ ARV ☐ PoC ☐ Annat _____

☐ Ny ☐ Ersättning

Ersätter, typ och fabrikat _____

Hur skall mätdata användas?

_____

Var skall den sitta och hur ser det ut?

_____

Placering ☐ Inomhus ☐ Utomhus

Position ☐ Försed ☐ Mellansed ☐ Eftersed

☐ Annat _____

Kemikalier _____

Temperatur Medium Min °C Max °C

Omgivning Min °C Max °C

Bassängdjup _____ m Mätområde _____ m

Typ av skrapor ☐ Bottenskrapa ☐ Ytskrapa ☐ Kedjeskrapa ☐ Linskrapa

Flytslam ☐ Ja ☐ Nej

Skrapvakt _____

Tillgång till vatten ☐ Ja ☐ Nej

Styrsätt ☐ Puls ☐ mA ☐ Tid

Övrigt _____

Signatur _____