

# Filtercheck



Füllen Sie bitte dieses Formular aus, damit wir prüfen können welche Filter und ggf. welcher Filterabzug für Ihre Anwendungen passend sind. Ebenso können wir Ihnen das Wechselintervall für die Filter empfehlen. *Please fill in this form carefully. We will proof which kind of fume hood and filter is best for your application. The information is also helpful to determine the interval for replacement of filters.*

Chemikalie / Chemical			Gefäß/Behälter/Container		Handling					
Nr. No.	Name	Verdünnung (%)  (Dilution (%))	Typ z.B. Teller, Becherglas etc.  (Typ): e.g. blake, beater	Fläche der Verdunstung  (evaporation surface)	Offen oder abgedeckt  (open or covered)	Art der Arbeit z.B. Destillation, Übertragung ...  (Type of work): (e.g. distillation, transfer ...)	Temperatur bei Bearbeitung  (Temperature of handling)	Häufigkeit: Pro Tag Pro Woche Pro Monat  (Frequency of work: Per day Per week Per month)	Menge der Chemikalie (ml oder g)  (Quantity of chemical used) (ml or mg)	Dauer (Min. oder Std.)  (Duration of handling) (min or hrs)
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
Zusätzliche Informationen / Any additional comment:				Name: Firmenname /Company name: Adresse:  PLZ: Stadt/City: Telefon: Email:						
Spezielle Anforderungen / Any special requirements:										

Bitte stellen Sie uns so viele Informationen wie möglich zur Verfügung, damit wir die bestmögliche Lösung für Ihre Anwendung finden können. Senden Sie das ausgefüllte Dokument per Fax oder Email an uns zurück. *Please give us as much information as possible to find out the best solution for your application. Fill up the form and send it to us by fax or mail.*