

Probenahmeprotokoll RSS Flüssigboden®

PPFb V190409.6.0

Art der Überwachung: Fremdüberw. Kontrollprüfung Eigenüberw. Rezeptureinstellung Erstprüfung

Projektdaten/Ausgangsmaterial

Hersteller:		Kunde:	
Bauvorhaben (Straße, Ort):		Einbauort/Stationierung:	
Mischplatz/Mischwerk:		Mischmeister:	
Eigenfeuchte Boden [%]:	Bodenprobe entnommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bodenprobe gekalkt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bodenbeschreibung:		Einstufung Ausgangsboden: <input type="checkbox"/> Z0 <input type="checkbox"/> Z1.1 <input type="checkbox"/> Z1.2 <input type="checkbox"/> Z2 <input type="checkbox"/> >Z2 <input type="checkbox"/> DK 0 <input type="checkbox"/> DK I <input type="checkbox"/> DK II <input type="checkbox"/> DK III <input type="checkbox"/> DKIV	
<input type="checkbox"/> sonnig <input type="checkbox"/> bedeckt <input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Schnee		Temperatur Luft [°C]:	

RSS Flüssigboden®

Lieferschein-, Bonnummer (Lieferschein ist beigelegt):

Liefermenge [m³]:		Rezeptdaten	neue	neue
Beginn Herstellung FB:		Probenahme	Rezeptur kf	Rezeptur kp
Ende Herstellung FB:	RezepturNr.:			
Ende Mischerentleerung:	Boden trocken [kg/m³]:			
Datum Probenahme:	RSS FBC [kg/m³]:			
Uhrzeit Probenahme:	B-CE [kg/m³]:			
	Gesamtwasser [kg/m³]:			
	Ausbreitmaß [cm]:	lst:		

Wasserzugabe auf Baustelle: _____ kg/m³ <input type="checkbox"/> nein	Menge bei Gesamtwasser berücksichtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anlieferung mit drehender Mischtrommel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ergebnis Sichtprüfung Homogenität: <input type="checkbox"/> homogen <input type="checkbox"/> heterogen
Beschreibung der Heterogenität: <input type="checkbox"/> Klumpen Ø: _____ cm <input type="checkbox"/> Materialtrennung	
Geruch/Farbe der Proben:	Probenahme aus Mitte Mischtrommel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Probenahme aus Graben: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl Zylinder Ø 9,6 cm, Höhe 12 cm:	Sonstige Probekörper:
Gültigkeitsdatum Rezeptur:	Beginn Probentransport (min. 4 h nach Herst.):

Für Bemerkungen bitte die Rückseite nutzen. Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bescheinigt:

Name/Unterschrift:Entgegennahme Labor: