

## Fragebogen zur Auslegung von Elektrokettenzügen Questionnaire for dimensioning suitable electric chain hoists

### 1. Angaben zu Einsatzbedingungen:

.....

### 2. Umgebungsbedingungen:

	Innenbetrieb	Aussenbetrieb
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hohe Luftfeuchtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umgebungstemperaturen von \_\_\_\_\_ °C bis \_\_\_\_\_ °C

### 3. Benötigte Tragfähigkeit:

.....

### 4. Benötigte Hubhöhe:

.....

**5. Fahrwerksantrieb:**  Keinen  Handbetrieb  
 Motor-Antrieb

### 6. Netzspannung:

400 V  I-Phasen Wechselstrom  
 230 V  Andere

**7. Netzfrequenz:**  50 Hz  60 Hz

**8. Schutzart:**  IP 54  IP 65

### 9. Lastspiele / Stunde / Tag:

.....

### 10. Weg (m) je Hubspiel:

.....

### 11. Belastungsart:

Stetig  Wechselnd  Statisch  
 Stöße  Vibrationen

### 12. Anmerkungen:

.....

.....

.....

### 1. Information on operational conditions:

.....

### 2. Ambient conditions:

	Indoor use	Outdoor use
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High humidity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ambient temperatures from \_\_\_\_\_ °C to \_\_\_\_\_ °C

### 3. Required load capacity:

.....

### 4. Required lifting height:

.....

**5. Running gear drive:**  No  Manual  
 Motor-driven

### 6. Supply voltage:

400 V  One-phase alternating current  
 230 V  Others

**7. Supply frequency:**  50 Hz  60 Hz

**8. Protection type:**  IP 54  IP 65

### 9. Load cycles / hour / day:

.....

### 10. Distance (m) per lift cycle:

.....

### 11. Load type:

Constantly  Alternately  Static  
 Impacts  Vibrations

### 12. Remarks:

.....

.....

.....

#### Kontaktdaten des Kunden, Angebotsadresse / Contact data of the customer, Address for offer

Unternehmen / Company: .....	Kundennummer / Customer no.: .....
Anschrift / Address: .....	Abt. oder z. Hd. / Dept. or attn: .....
.....	Tel.: .....
E-Mail: .....	Fax: .....

Bitte faxen Sie den ausgefüllten Fragebogen an / Please send the completed questionnaire to: **+49 (0)40 / 87 08 59 78 - 9**