

Checkliste Orbitalschweissen

Firma: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Anlagen vorhanden: Ja Nein

Wenn Ja, welcher Typ(en): _____

Zange: offen geschlossen Rohrboden

Typ der Zange: _____

Anwendungszweck: _____

Durchmesser der häufigst geschweissten Rohre: _____

Dicke des Werkstoffes: _____

Verwendetes Material: _____

Kehlnähte: Ja Nein

Restsauerstoffmessgerät vorhanden: Ja Nein

Wenn Ja, welches Modell: _____