

Ausführungsprotokoll Einzelrohrlining

Nr.: _____

Projekt	Auftraggeber:	_____		
	Projekt:	_____	Datum:	_____
	Auftragnehmer:	_____		
	Operateur / Truppführer:	_____		
	Straße / Nr.:	_____		
	Sanierungsabschnitt:	von Schacht:	_____	nach Schacht:
	Länge:	_____	Außentemp.:	_____

Vorbereitung	Maßnahmen zur Vorflutsicherung:	<input type="checkbox"/> Umleitung	<input type="checkbox"/> Überleitung	<input type="checkbox"/> andere	_____
	HD-Reinigung kurz vor Einbau:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	durch:	_____
	Hindernisfreiheitsprüfung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	durch:	_____
	Besonderheiten wie vorh. Abwinkelungen etc.:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	was:	_____
	Kalibrierung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	festgestellter DI:	_____
	Zulaufmessen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	durch:	_____
	Eindringendes Grundwasser:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Vorabdichtung durch:	_____
	Gewährleistung Sauberkeit bei Modulzusammenfügung durch:	_____			
	Modulname bzw. -hersteller:	Verbindungsart:	<input type="checkbox"/> gesteckt	<input type="checkbox"/> geschweißt	
	Material / DA : DI / Modullänge:	_____			
	Verfüllmaterial (Hersteller):	Lieferant (Mischung): _____			
Berechnete Verfüllmenge:		m ³	_____		
Materialeingangskontrolle (Zustand, Haltbarkeit):	<input type="checkbox"/> i. O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	Grund: _____		

Einbauvorgang	Einbauart:	<input type="checkbox"/> Einziehen	<input type="checkbox"/> Einschieben	<input type="checkbox"/> Einfahren	<input type="checkbox"/> Einziehen
	Über Schacht:	Nr.: _____	über Baugrube [m]	L	B T
	Fügetechnik:		max. zul. Fügekraft	_____ kN	ist: _____ kN
	Zugrichtung:		max. zul. Zugkraft	_____ kN	ist: _____ kN
	Einbau:	<input type="checkbox"/> in Fließrichtung		<input type="checkbox"/> gegen Fließrichtung	

Ringraumverfüllung	Entlüftungsstandort:	_____		
	Belüftungsstandort:	_____		
	Verfüllschritte (Anzahl/jeweilige Höhen):	_____		
	Verfüllbeginn / -ende:	_____ Uhr	_____	_____ Uhr
	Tatsächliche Verfüllmenge:	m ³ _____		
Erstellung Probewürfel (Nr./Entnahmezeitpunkt):	_____ / _____			

Bemerkungen:	
Ort / Datum	_____
Unterschrift(Operateur)	_____