



Verarbeitende Firma _____ Ort _____ Datum Beginn der Baustelle _____

Baustellen-Leitung (Vorname / Nachname) _____ Wurden die Verarbeiter alle eingeschult? Ja Nein Datum Ende der Baustelle _____

Bau-Abschnitt

Platten-Typ _____ Platten-Dimension _____ Max. Länge: _____ mm Max. Gewicht: _____ kg
 Max. Breite: _____ mm Plattenstärke: _____ mm

Vorbehandlung der Platte (lt. Verarbeitungs-Vorschrift aus unserer offiziellen Project Freigabe-Tabelle)

Schleifen
 Reinigen mit Innotec Multisol Project Ablüfzeit _____ Minuten
 Primern mit: Imprisol Project Chargennr.: _____ Ablüfzeit _____ Minuten
 Innotec Seal Guard Ablüfzeit _____ Minuten
 Primer aufgetragen mit Rolle Pinsel Schwamm

Unterkonstruktion

Holz
 Lieferant / Typ _____

Klebefläche ist trocken, staubfrei und fettfrei

Holzfeuchte (max 20%) Ja _____ %

Klebefläche gehobelt und frei von Imprägnierung? Ja Nein, Zustand _____

Vorbehandlung (laut Verarbeitungs-Vorschrift aus unserer offiziellen Innotec Project Freigabe-Tabelle)

Primern mit: Imprisol Project Ablüfzeit _____ Min. Chargennr.: _____
 Seal Guard Ablüfzeit _____ Min.
 Primer aufgetragen mit: Rolle Pinsel Schwamm

Alu
 Lieferant / Typ _____

Klebefläche ist trocken, staubfrei und fettfrei

Oberfläche glatt Ja Nein, Zustand _____

Vorbehandlung (laut Verarbeitungs-Vorschrift aus unserer offiziellen Innotec Project Freigabe-Tabelle)

Schleifen
 Reinigen mit Multisol Project Ablüfzeit _____ Min
 Primern mit Imprisol Project Ablüfzeit _____ Min. Chargennr.: _____
 Seal Guard Ablüfzeit _____ Min.
 Primer aufgetragen mit: Rolle Pinsel Schwamm





Verklebung

Fixation Tape 1 (hart)

Doppelklebeband

Fixation Tape 3 (weich)

Kleber

Adheseal Project 600 ml Beutel

Chargennr.: _____

Mechanische Sicherung? Ja Nein

Verklebte Fläche _____ m²

Durchgeführte Arbeiten

Datum	Tageszeit	Wetterbedingung	Durchgeführte Arbeit	m ²
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			
	<input type="checkbox"/> Vorm. <input type="checkbox"/> Nachm.			

Sonstige Bemerkungen

Unterschrift _____