

# Checkliste Minilift

Datum: .....



Sehr geehrter Kunde,

Aussteller: .....

wir bedanken uns für Ihr Interesse an unserem Minilift. Wir wollen Ihnen ein optimales Gerät anbieten. Dazu bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und an unsere Fax-Nr. zu senden: **0721/6626-119**. Sie erhalten dann in wenigen Tagen ein ausführliches Angebot.

Firma: .....	Telefon: .....
Name: .....	Telefax: .....
Abt.: .....	E-Mail: .....
Straße: .....	
PLZ / Ort: .....	

## 1. Wo soll der Minilift eingesetzt werden?

- im Lager       am Arbeitsplatz       an der Maschine       Sonstiges .....

## 2. Einsatz

- mobil       stationär

## 3. Was soll transportiert werden?

- Kartons       Kästen       Geräte       Rollen       Sonstiges .....

## 4. Die größten Außenabmessungen der Ladung:

Tiefe ..... Breite ..... Höhe ..... Rollendurchmesser ..... Kerndurchmesser ..... mm

## 5. Wie hoch ist das maximale Ladegewicht? ..... kg

## 6. Wie ist die Bodenbeschaffenheit?

- glatt       gefliest       rauher Beton/Asphalt  
 eben       Neigung bis ca. .... Grad

## 7. Stufen oder Absätze im Fahrbereich:

- keine       Höhe ..... mm

## 8. Einsatzbereich:

- innen       außen

## 9. Die Ladung

- bleibt in Ruhe       wird vertikal gedreht       horizontal gedreht      Drehwinkel ..... °  
 wird nach vorne gekippt       nach rechts gekippt       nach links gekippt (in Fahrtrichtung)      Kippwinkel ..... °  
 wird von vertikal in horizontal gedreht (und umgekehrt)

## 10. Das Be- und Entladen erfolgt von / auf:

- Fußboden  
 Paletten      Höhe ..... mm      Breite ..... mm      Tiefe ..... mm  
 Regalböden      Höhe unteres Fach ..... mm      Höhe oberes Fach ..... mm  
 Arbeitstische      Höhe von ..... mm      bis ..... mm  
 Maschinen      Höhe von ..... mm      bis ..... mm

## 11. Unterfahrhöhen

- Paletten .....       Regalböden .....       Arbeitstische .....       Maschinen ..... mm

## 12. Die minimale Durchfahrhöhe im Gebäude beträgt ..... m

Die minimale Durchfahrbreite beträgt: Tür ..... m      Gang ..... m

## 13. Sind einstellbare Hubgeschwindigkeiten gewünscht?

- ja       nicht notwendig

**14. Sind programmierbare Haltepunkte auf bestimmten Höhen gewünscht?**

- ja  nicht notwendig

**15. Arbeitszeit:**

- im Einschichtbetrieb  im Zweischichtbetrieb  im Dreischichtbetrieb

**16. Nutzung während der Betriebsarbeitszeit:**

- gelegentlich  häufig  dauernd

**17. Bedienungsanleitung**

- Landessprache:  deutsch  
 weitere .....

**18. Ihr Bedarf:**

- Einzelgeräte  mehrere Geräte geplant: ..... Stück

**19. Wann soll das Gerät bei Ihnen eingesetzt werden?**

Termin: .....

**20. Wünschen Sie eine**

- Vorführung  Teststellung  nicht notwendig

**21. Haben Sie bereits ähnliche Geräte im Einsatz?**

- nein  ja, Typ ..... Hersteller .....

**22. Weshalb wollen Sie einen Minilift einsetzen?**

- Einhaltung der Vorschriften  Entlastung der Mitarbeiter  
 Verbesserung des Arbeitsablaufes  Sonstiges .....

**23. Haben Sie einen Sicherheitsingenieur, der bei den Gesprächen hinzugezogen werden soll?**

- ja, Name: ..... Telefon: .....  nein, nicht notwendig

**Zusätzliche Anforderungen an den Minilift**

Etwa 30% aller Geräte, die wir liefern, haben Sonderplattformen. Wenn Sie an den Minilift Anforderungen haben, die derzeit in den Datenblättern nicht aufgeführt sind, bitten wir Sie, uns diese zu beschreiben. Wir antworten prompt.

**Angaben zu Ihrem Unternehmen**

Betriebsgröße:  1 - 19  20 - 49  50 - 99  100 - 299  ab 300 Beschäftigte

Betriebsart:

- Hersteller  Distributor  
 Ingenieurbüro  Kundendienst/Service  
 Öffentlicher Betrieb  Universität/Institut  
 .....

Wirtschaftszweig:

- Elektrotechnik/Elektronik  Feinmechanik und Optik  
 Nachrichtentechnik  Luft- und Raumfahrt  
 Maschinenbau/Metallverarb.  Automobilindustrie  
 Energie und Wasserversorgung  Leder-, Textil-Bekleidung  
 Chem./Pharmazeut. Industrie  Nahrungs-/Genußmittelindustrie  
 Holz-, Papier-, Druckgewerbe  Baustoffindustrie/Baugewerbe  
 Land- und Forstwirtschaft  Spedition/Distribution  
 .....