



Technische Vorabklärung

Firma	
Telefon	
Email	
Fax	
Kontaktperson	

1. Produkt

Ihr Produkt

--

Produkteigenschaften*

<input type="checkbox"/> ätzend	<input type="checkbox"/> geruchsintensiv	<input type="checkbox"/> geschmacksintensiv
<input type="checkbox"/> brennbar	<input type="checkbox"/> scharf/spitz	

* mehrere Antworten möglich

Form/Abmessung des Produkts (Länge, Breit und Höhe)

--

Hitzebehandlung

<input type="checkbox"/> pasteurisiert	<i>Zeit (Minuten)</i>	<i>Temperatur (°C)</i>
<input type="checkbox"/> sterilisiert		

Lagerung

<input type="checkbox"/> tiefgekühlt	<input type="checkbox"/> gekühlt	<input type="checkbox"/> ohne Kühlung
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

Haltbarkeit

Tage

2. Verpackungsart

<i>Vakuumpackungen</i>	<i>Gasschutzpackungen (MAP)</i>
<input type="checkbox"/> Tiefziehpackungen mit flexiblen Folien	<input type="checkbox"/> Tiefziehpackungen mit Hartfolien
<input type="checkbox"/> Siegelrand-Beutel	<input type="checkbox"/> Tiefziehpackungen mit flexiblen Folien
<input type="checkbox"/> Standbeutel (Doypack)	<input type="checkbox"/> Flowpack (horizontal/vertikal)
<input type="checkbox"/> Schlauchbeutel	<input type="checkbox"/> Deckelfolien für Schalen/Becher

3. Materialaufbau

	Oberfolie	Unterfolie
Dicke (μ)		
Breite (mm)		
Rollenlänge (lfm)		
Max. Rollenaussendurchm. (mm)		
Kern (mm) Karton/Plastik		
Menge pro Bestellung (lfm)		
Menge pro Auftrag oder auf Abruf (lfm)		
Mit aktueller Qualität	<input type="checkbox"/> Zufrieden <input type="checkbox"/> Unzufrieden	<input type="checkbox"/> Zufrieden <input type="checkbox"/> Unzufrieden
	Warum?	Warum?
Lieferant		
Muster verfügbar? (min. 4 x A4)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bedruckt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<i>Wenn ja, was ist verfügbar?</i> <input type="checkbox"/> Druckvorbereitungsformular <input type="checkbox"/> Rapportlänge <input type="checkbox"/> Endlosdruck <input type="checkbox"/> Druckmuster <input type="checkbox"/> Werkzeug – und Druckstandskizze <input type="checkbox"/> Logo/Namenszug <input type="checkbox"/> Reinzeichnung/CD/Link	

4. Verpackungsmaschine

Marke		
Typ/Jahrgang/Maschinenr.		
Siegelsystem	<input type="checkbox"/> Flächenversiegelung <input type="checkbox"/> Rahmenversiegelung	<input type="checkbox"/> Thermische Verschweissung <input type="checkbox"/> Impulsverschweissung
Siegeltemperatur (°C)		
Vorheizung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Stempelverformung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Stempelheizung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verformungstiefe (mm)		
Anzahl Spuren		
Anzahl Reihen		
Taktzahl (pro Minute)		
Fotozellensteuerung	<input type="checkbox"/> Vorhanden <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden	
Begasungsmöglichkeit	<input type="checkbox"/> Vorhanden <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden	

Bemerkungen

--

Unterschrift/Initialen

Ort und Datum

--	--