

CHECKLISTE WOHNUNGSÜBERGABESTATIONEN

Projektbezeichnung: _____

Planerangabe Ansprechpartner		Auftraggeber Bauherrschaft	
Name		Name	
Firma		Firma	
Straße		Straße	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Land		Land	
Tel-Nr		Tel-Nr	
Mobil-Nr		Mobil-Nr	
E-Mail		E-Mail	

Ansprechpartner IVT Otto Throm GmbH: _____

Großhandel		Installateur	
Name		Name	
Firma		Firma	
Straße		Straße	
PLZ Ort		PLZ Ort	
DW		DW	
Mail		Mail	

Bemerkungen zum Objekt: _____

Allgemeine + notwendige Angaben zum BVH:

1 Gebäudetyp z.B. Wohnhaus, Schule, Hotel etc.	
2 Wärmeerzeuger	
3 bisher geplante Pufferspeichergröße und Raumhöhe Aufstellraum Puffer	_____ Liter _____ Raumhöhe Aufstellraum Puffer _____ Breite kleinste Tür zur Einbringung
4 max. Heizwassertemperatur Wärmeerzeuger	_____ °C Max. Vorlauftemperatur Wärmeerzeuger
5 Speichertemperatur	_____ °C Gewünschte Pufferspeichertemperatur
6 Leistung Wärmeerzeuger	_____ kW <input type="checkbox"/> Pelletskessel <input type="checkbox"/> Wärmepumpe <input type="checkbox"/> Fernwärme
7 Davon für TWW-Erzeugung	_____ kW für Trinkwassererwärmung in Wärmeerzeuger eingerechnet
8 Anzahl Wohnungen gesamt	
9 Anzahl Wohnungen übereinander	
10 Wohnungen an einem Strang (bei gemeinsamer Steigleitung)	
11 Zapfstellen je WE	Dusche _____ °C Anzahl je WE: _____ Dusche Stk. Badewanne _____ °C Anzahl je WE: _____ Badewanne Stk. Waschtisch _____ °C Anzahl je WE: _____ Waschtisch Stk.
12.0 Eine Heizzentrale oder mehrere	Wenn ja, bitte genau skizzieren ...
12.1 Geschosshöhe	Bitte von Fertigfußboden, bis fertig Fußboden
13 Trinkwasseraufbereitung	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
14 °dH vom Trinkwasser das erwärmt werden soll	_____ °dH Brauch- bzw. Trinkwasser
15 spezifische Leitfähigkeit Trinkwasser	<input type="checkbox"/> größer 500µS/cm (Grober Faustwert 1°dH sind 33µS/cm) <input type="checkbox"/> kleiner 500µS/cm (Am besten Leitwert messen)
16 2-, 3- oder 4-Leitersystem eingesetzt werden	<input type="checkbox"/> 2-Leiter <input type="checkbox"/> 4-Leiter <input type="checkbox"/> 3-Leiter <small>2-Leiter = gemeinsame VL+RL für HZ + TWW 4-Leiter = je VL/RL für HZ und TWW Gemeinsame RL für HZ+TWW</small>
17 Einbauart	<input type="checkbox"/> Unterputz <input type="checkbox"/> Aufputz <input type="checkbox"/> nur auf Grundplatte Verkleidung Bauseits
18 Regelung der Wohnungsübergabesationen	<input type="checkbox"/> Proportionalregelung (PM) <input type="checkbox"/> Elektronisch Geregelt (Smart Connect)
19 Hydraulischer Abgleich	<input type="checkbox"/> Dynamisch (Bei mehr als 4 WE an einem Strang empfohlen) <input type="checkbox"/> Statisch
20 Warmhalte modul (WHM)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Nur bei Proportionalregelung (Bei Smart Connect immer inkl.)
21 Verbrühungsschutz (NMV)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Nur bei Proportionalregelung (Bei Smart Connect immer inkl.)

22 Zirkulation erforderlich	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Nur bei Proportionalregelung, wenn Rohrinhalt über 3 Liter gesamt inkl. Zirkulation
23 Typ Heizflächen	<input type="checkbox"/> Heizkörper <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Gemischt HK / FBH Wenn gemischt: <input type="checkbox"/> NUR 1 Badheizkörper <input type="checkbox"/> _____ % Heizkörperanteil <input type="checkbox"/> _____ % Fußbodenheizungsanteil
24 Temperatur Heizkörper	VL _____ °C RL _____ °C
25 Temperatur Fußbodenheizung	VL _____ °C RL _____ °C
26 Regelung in der Station	<input type="checkbox"/> Festwertgeregelt <input type="checkbox"/> Witterungsgeführt
27 Heizleistung pro Wohneinheit	_____ kW pro WE
28 Anzahl der Heizkreise pro Wohneinheit	_____ St. bei HK _____ St. bei FBH
?	
?	
?	

Skizze:

Datum / Ort: _____ Unterschrift/Stempel: _____

Kontakt und weitere Informationen:

IVT Otto Throm GmbH, Dahlienweg 11, 74589 Satteldorf

Tel: 07951 – 47342-0 info@otto-throm.de Fax: 07951 – 47 342 11

