

Fragebogen Stationäre B+B Infrarotsensoren Questionnaire B+B infrared sensors

1. Zweck Ihrer Anwendung <i>Purpose of your application</i>	<input type="checkbox"/> nur Anzeige <i>Display only</i> <input type="checkbox"/> Alarm <i>Alarm</i> <input type="checkbox"/> Steuerung, Regelung <i>Control, Regulation</i> <input type="checkbox"/> Registrierung <i>Recording</i>
2. Ihr Temperaturbereich <i>Your temperature range</i>	<input type="checkbox"/> °C min. _____ <input type="checkbox"/> °F max. _____
3. Oberfläche <i>Surface</i> Material <i>Material</i>	<input type="checkbox"/> metallisch blank <i>metallic, high reflection</i> <input type="checkbox"/> nichtmetallisch, matt, oxidiert, verzundert <i>not metallic, matt, oxidized, rough, uneven</i> _____ _____
4. Abstand Sensor - strahlende Oberfläche <i>Distance from sensor to radiating surface</i>	_____ <input type="checkbox"/> cm <input type="checkbox"/> m
5. Durchmesser Ihres gewünschten Messfleckes auf der Oberfläche bei o.g. Abstand <i>Requested diameter of the radiating surface</i>	_____ <input type="checkbox"/> cm <input type="checkbox"/> m
6. Umgebungs- / Betriebstemperatur am Sensorkopf <i>Ambient temperature of the sensor at work</i>	_____ <input type="checkbox"/> °C <input type="checkbox"/> °F
7. Befindet sich (außer Luft) noch ein anderes Medium zwischen Sensorkopf und strahlender Oberfläche? <i>Is there any other additional medium between sensor and surface besides there?</i>	_____ _____ _____
8. Ausgangskonfiguration des Sensors <i>Output configuration of the sensor</i>	<input type="checkbox"/> Thermoelement Typ K <input type="checkbox"/> Thermoelement Typ J <input type="checkbox"/> 4 (0) - 20 mA <input type="checkbox"/> 0 - 10 V
9. Lösung soll sein <i>Your solution should be</i>	<input type="checkbox"/> <i>low cost</i> <input type="checkbox"/> <i>medium cost</i> <input type="checkbox"/> <i>high end</i>
10. Menge <i>Quantity</i>	_____

Einfach ausfüllen und abschicken an Fax-Nr. +49 771 8316 50

Please fill in and send to Fax-No. +49 771 8316 50

Firma <i>Company</i>	Tel.-Nr. <i>Phone No.</i>
Name <i>Name</i>	Fax Nr. <i>Fax No</i>
Abteilung <i>Department</i>	E-Mail <i>E-mail</i>
Straße <i>Street</i>	PLZ / Ort <i>Zip Code / City</i>