

**04.10. Fragebögen**

**04.10.03 Krankenhaus**

Beantworten Sie möglichst genau und detailliert alle nachfolgenden Fragen!  
 Werden diese nicht oder unvollständig beantwortet, treffen wir Annahmen, die zu prüfen sind!

**Gewünschte Art der zentralen Trinkwassererwärmung** mit\* / ohne\*

\* wirksamer Legionellenprophylaxe

\* sicherer Abtötung von Legionellen

**1. Anzahl der Betten gesamt** .....

davon

1-Bett-Zimmer mit Waschtisch und\* / oder\* Dusche .....

2-Bett-Zimmer mit Waschtisch und\* / oder\* Dusche .....

Mehr-Bett-Zimmer mit Waschtisch und\* / oder\* Dusche .....

**2. Therapieabteilung**

Anzahl Therapiewannen: .....

Inhalt je Wanne bei ..... -maliger Benutzung / h\* / Tag\*

**3. Personalwaschräume**

Anzahl der Duschplätze .....

Anzahl der Waschtische .....

**4. Küche** ja\* / nein\*

Anzahl der Essen: .....

**5. Eigene Wäscherei** ja\* / nein\*

Anzahl Waschmaschinen: .....

Wasserbedarf je Waschvorgang und Waschmaschine: ..... l von ..... °C

**6. Rohrmaterial**      verzinktes Rohr      Edelstahl      Kunststoff      Kupfer

Kaltwasserleitungen                       

Warmwasserleitungen

**04.10. Fragebögen**

**04.10.03 Krankenhaus**

**7. Primärmedium**

**Heizkessel**

Art des Kessels: ..... Anzahl der Kessel: .....

Leistung je Kessel in kW: ..... min. VL-Temp.-Sommer: ..... °C

**Fernheizung: direkt\* / indirekt\***

max. VL-Temp.-Winter: ..... °C

Leistung in kW: ..... min. VL-Temp.-Sommer: ..... °C

Minimale Primär-Rücklauftemperatur: ..... °C  
(bei Nennleistung der Trinkwassererwärmungsanlage)

**max. Betriebsüberdruck**

primär: ..... bar sekundär: ..... bar

zulässiger  $\Delta p$  incl. Regelung primär: ..... bar

**8. Regelung**

Die Regelung der zentralen WWB erfolgt: mit\* / ohne\* Steuerung VarioFlow®

mit Regler mit\* / ohne\* Hilfsenergie  mit geregelten Pumpen

Steht ein Vordruck (Differenzdruck) an der zentralen WWB an? ja\* / nein\*

**9. Zirkulation**

Zirkulationsvolumenstrom bei 5K Wärmeverlust: ..... m<sup>3</sup>/h

**10. Einbringung der Geräte in den Aufstellraum**

Geringste lichte Türbreite: ..... mm

Geringste lichte Raumhöhe des Aufstellraumes: ..... mm

**11. Sonstige Bemerkungen**

.....  
.....

Firma: (Stempel) ..... Datum: .....

Projekt: .....