



Frågeformulär Rengöring/Avfettning

Kontaktinformation

Kontaktperson

Telefon

Företag (plus eventuellt kundnummer)

E-mail

Adress

Datum

Vilken produkt använder ni idag?

Produktnamn

Årlig förbrukning

Tillämpning

Hur appliceras produkten?

Har ni problem med befintlig produkt? Vilka?



Vilken typ av cleaner är produkten?

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|-------|
| Alkalisk, pH > 7 | <input type="checkbox"/> | Brukslösning, % | _____ |
| Neutral, pH = 7 | <input type="checkbox"/> | pH i brukslösningen | _____ |
| Sur, pH < 7 | <input type="checkbox"/> | Vattenhårdhet, °dH | _____ |
| Lösningsmedelsbaserad | <input type="checkbox"/> | Temperatur, °C | _____ |
| Pulverbaserad | <input type="checkbox"/> | | |
| Annan typ | <input type="checkbox"/> | | |

Om annan typ, ange vilken:

Hur ser er rengöringsprocess ut?

- | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------------|-------|
| Doppning | <input type="checkbox"/> | Tvätttemperatur, °C | _____ |
| Bad | <input type="checkbox"/> | Tvättid, min | _____ |
| Sprayning | <input type="checkbox"/> | Sköljtemperatur, °C | _____ |
| Högtryckstvätt | <input type="checkbox"/> | Sköljning, min | _____ |
| Lågtryckstvätt | <input type="checkbox"/> | Torktemperatur, °C | _____ |
| Manuell tvätt | <input type="checkbox"/> | Torksteg, min | _____ |
| Maskintvätt | <input type="checkbox"/> | | |
| Annan process | <input type="checkbox"/> | | |

Om annan process, ange vilken:



Vilken smuts ska tvättas bort?

Vattenlöslig smuts ¹	<input type="checkbox"/>	Kalk	<input type="checkbox"/>
Vegetabilisk olja	<input type="checkbox"/>	Sot	<input type="checkbox"/>
Oljebaserad smuts	<input type="checkbox"/>	Rost	<input type="checkbox"/>
Vax	<input type="checkbox"/>	Annan typ av smuts ²	<input type="checkbox"/>

1. Om "Vattenlöslig smuts" angetts, ange vilken typ:

2. Om "Annan typ av smuts" angetts, ange vilken typ:

Vilket material ska rengöras?

Aluminium ¹	<input type="checkbox"/>	Koppar ¹	<input type="checkbox"/>
Stål ¹	<input type="checkbox"/>	Mässing ¹	<input type="checkbox"/>
Rostfritt stål ¹	<input type="checkbox"/>	Galvaniserat material ¹	<input type="checkbox"/>
Järn ¹	<input type="checkbox"/>	Annat material ²	<input type="checkbox"/>

1. Om applicerbart, ange kvalitetsnummer på materialet:

2. Om annat material angivits, ange vilket:



Kommer detaljerna att efterbehandlas?

Om ja, ange typ av efterbehandling:

Vilka krav ställer ni på en ny produkt?

Övriga kommentarer
