|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Für welchen Einsatz wird die Arbeitsbühne benötigt, welche Arbeiten sollen ausgeführt werden?** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wo befindet sich die Baustelle/der Einsatzort?** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name: | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße: | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ/Ort: | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Welche Arbeitshöhe? | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sind Hindernisse zu überwinden? | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wenn ja, in welcher Höhe muss das  Gerät wie weit ausschwenken können? | | |  | | --- | |  | | m  Arbeitshöhe | | |  | | --- | |  | | | m  seitlich | | |  | | | | | | | |
| Wie viel Tragkraft benötigen Sie im  Arbeitskorb? | |  | | --- | |  | | | Person/en  und | | |  | | --- | |  | | | kg Material | | | | | |  | | | | |
| Wie ist der Untergrund? | □  fester, ebener  Untergrund | | □  befestigter Schotterboden | | □  unbefestigte Rohbaustelle | | □  empfindliche  Böden | | | | | | Sonstiges: | | | | |
| Bestehen Einschränkungen bei der  Bodenbelastung? | | □ ja | □ nein | | wenn ja, welche | | | |  | | |  | | | | | |
| Welches Arbeitsbühnen-System wird  bevorzugt? | | * Gelenk-   teleskop | □ Teleskop | | □ Lkw | □ Raupen | | | | | □ Scheren | | | | | | □ Anhänger |
| Welche Antriebsart ist möglich/  sinnvoll? | | □ Diesel | □ Elektro | | □ Batterie | □ egal | | | | | | |  | | | | |
| Abmessungsbeschränkungen für die  Zufahrt: | | |  | | --- | |  | | | m max.  Transportbreite | |  | | --- | |  | | m max.  Durchfahrtshöhe | | | | | | |  | | | | |
| Abmessungsbeschränkungen für die  Aufstellfläche: | | |  | | --- | |  | | | m. max.  Transportbreite | |  | | --- | |  | | m max.  Durchfahrtshöhe | | | | | | | | |  | | |
| Wann wird das Gerät benötigt? | | vom | | bis | |  | | --- | | / | | | | | | | | | Mietdauer  (Std./Tage) | | | | |
| Wird das Gerät selbst abgeholt? | | □ ja | | □ nein, ich bitte um Anlieferung | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Angaben zur Person** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anprechperson | |  | | Firma | | | | |  | | | |  | | |  | |
| Straße | |  | | PLZ/Ort | | | | |  | | | |  | | |  | |
| Rufnummer | | E-Mail | |  | | | | |  | | | | Fax | | |  | |