

Niederschrift über die Probenahme (Asphaltmischgut)

Auftraggeber

Baumaßnahme

Baumaßnahme Nr. _____ BAB/B/L/K Nr. _____ von km _____ bis km _____

Gesamtbefestigung _____ m² Bauklasse _____

Auftragnehmer, Entnahmestelle, Einbaudatum

Auftragnehmer/Einbaufirma _____ **Lieferschein-Nr.:** _____

Mischwerk _____

Entnahmestelle km _____ Bauwerk _____

Richtungsfahrbahn _____ Abstand vom äußeren Rand _____ m

Einbau in Standstreifen Hauptfahrstreifen 1. Überholfahrstreifen 2. Überholfahrstreifen

Geltungsbereich der Probe von km _____ bis km _____ = _____ m²

Einbaudatum _____ Uhrzeit _____ Witterung sonnig bedeckt Niederschlag

Soll-Einbaugewicht _____ kg/m² Soll-Einbaudicke _____ cm Einbautemperatur _____ °C Lufttemperatur _____ °C

Probe

	Probe-Nr.		von insgesamt			Proben der Mischgutsorte		
Asphalttragschicht	<input type="checkbox"/> CS	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> B50	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 0/16	<input type="checkbox"/> 0/22	<input type="checkbox"/> 0/32
	<input type="checkbox"/> obere	<input type="checkbox"/> untere						
Asphaltbinder	<input type="checkbox"/> 0/22 S	<input type="checkbox"/> 0/16 S	<input type="checkbox"/> 0/16	<input type="checkbox"/> 0/11 (Profilausgleich)				
Asphaltbeton	<input type="checkbox"/> 0/16 S	<input type="checkbox"/> 0/11 S	<input type="checkbox"/> 0/11	<input type="checkbox"/> 0/8	<input type="checkbox"/> 0/5			
Splittmastixasphalt	<input type="checkbox"/> 0/11 S	<input type="checkbox"/> 0/8 S	<input type="checkbox"/> 0/8	<input type="checkbox"/> 0/5				
Gussasphalt	<input type="checkbox"/> 0/11 S	<input type="checkbox"/> 0/11	<input type="checkbox"/> 0/8 S	<input type="checkbox"/> 0/8	<input type="checkbox"/> 0/5	<input type="checkbox"/> Schutz-	<input type="checkbox"/> Deck-	<input type="checkbox"/> Ausgleichsschicht
Asphaltbeton (W)	<input type="checkbox"/> 0/11 W	<input type="checkbox"/> 0/8 W	<input type="checkbox"/> 0/5 W					
Tragdeckschicht	<input type="checkbox"/> 0/16	<input type="checkbox"/> 0/11						
Sonstiges Mischgut								
Eignungsprüfungs-Nr.	vom _____							

Bestätigung Die Probe wurde entsprechend den Vertragsbedingungen entnommen.

_____, den ____ . ____ . 20 _____

_____ für den AN

Untersuchungsauftrag **Kontrollprüfung** **zusätzliche Kontrollprüfung** **Schiedsuntersuchung**

An Dr. Moll GmbH, Prüfinstitut u. Ingenieurbüro
Sattlerstraße 42
30916 Isernhagen

Ich bitte um Prüfung – nach dem mit dem NLStB geschlossenen Vertrag

Ich bitte um Feststellung des Bindemittelgehaltes (mind. 10 Kontrollprüfungen – Kalkulationsbindemittelgehalt)

Besonderheiten _____

<p>Verteiler</p> <p>Teilproben</p> <p><input type="checkbox"/> Prüfstelle</p> <p><input type="checkbox"/> AN</p> <p><input type="checkbox"/> Mischwerk</p>	<p>Niederschriften</p> <p><input type="checkbox"/> Prüfstelle</p> <p><input type="checkbox"/> AG</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> AN</p> <p><input type="checkbox"/> Mischwerk</p>
<p>.....</p> <p>Für den AG (Datum, Unterschrift)</p>	
<p>Telefon: _____ Fax: _____</p>	

Zutreffendes ankreuzen