

Report installazione ancoranti

Data		Progetto/Cantiere	
Supervisore (nome e cognome)		Installatore (nome e cognome)	
Azienda (ragione sociale)		Azienda (ragione sociale)	

Tipo di ancoraggio	<input type="checkbox"/> Ancorante meccanico <input type="checkbox"/> Ancorante chimico	Nome commerciale	
Descrizione			

Tipologia supporto	<input type="checkbox"/> Calcestruzzo	<input type="checkbox"/> Muratura piena	<input type="checkbox"/> Muratura forata	<input type="checkbox"/> Altro: _____
Dimensioni supporto	Larghezza [mm]		Condizioni supporto	<input type="checkbox"/> Supporto asciutto <input type="checkbox"/> Supporto umido <input type="checkbox"/> Foro allagato
	Lunghezza [mm]			
	Spessore [mm]			

Diametro foro [mm]		Profondità foro [mm]	
Tipologia foratura	<input type="checkbox"/> Roto-percussione	<input type="checkbox"/> Rotazione	<input type="checkbox"/> Carotatrice: Secco / Umido

Modalità pulizia foro	<input type="checkbox"/> Soffiatura x n° _____	<input type="checkbox"/> Scovolinatura x n° _____	<input type="checkbox"/> Soffiatura x n° _____
Soffiatura	<input type="checkbox"/> Pompa soffiante manuale <input type="checkbox"/> Compressore a _____ bar	Ø Scovolino metallico [mm]	

Materiale elemento fissato		Dimensioni [mm]	
Spessore elemento fissato [mm]		Ø foro nell'elemento fissato [mm]	

Profondità posa [mm]		Sporgenza ancorante [mm]	
Modalità di inserimento ancorante			
Presenza di strati supplementari	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Spessore dello strato supplementare [mm]	
Tipologia strato supplementare	<input type="checkbox"/> Isolamento	<input type="checkbox"/> Livellamento con malta	<input type="checkbox"/> Intonaco <input type="checkbox"/> Altro

Serraggio applicato [Nm]		Utilizzo di punzone	
Tipo chiave dinamometrica		Nome del punzone (codice)	
Data ultima taratura/calibratura		Lunghezza della spina [mm]	

Solo per ancoranti chimici

Data di scadenza cartuccia		Lotto della cartuccia	
Condizioni di stoccaggio della cartuccia			
Temperatura del supporto e condizioni climatiche			
Tempo atteso per l'applicazione della coppia di serraggio [h, min]			
Spreco eseguito all'inizio della cartuccia ed a ogni cambio mixer			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Fuoriuscita dei due componenti: bianco e nero dal mixer			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Utilizzo di prolunga mixer per l'iniezione			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Utilizzo di tappo per l'iniezione			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Barre prive di olio, silicone, sporcizia ecc...			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Eccesso di resina visibile sulla superficie dopo l'inserimento della barra			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Schizzo del fissaggio con indicazione interassi e distanze dal bordo

Data: _____

Firma Installatore: _____

Firma Supervisore: _____