

BESTÄLLNING

PROVNING AV HÅRDNAD BETONG

Gråmarkerat fält obligatoriskt

VATTENFALL 

Ifylls av Vattenfall AB

Löpnr.	Ankomstdatum	Provningsdatum
--------	--------------	----------------

PROVKROPP

PROVNING AV

Antal	Kub <input type="checkbox"/> 150 mm <input type="checkbox"/> mm	Tryckhållfasthet <input type="checkbox"/> SS-EN 12390-3	Spräckhållfasthet <input type="checkbox"/> SS-EN 12390-6	Vatteninträning <input type="checkbox"/> SS-EN12390-8	
Borrkärna <input type="checkbox"/> mm	Sprutbetongplatta <input type="checkbox"/>	Frostresistens <input type="checkbox"/> SS 13 72 44	Sågad yta <input type="checkbox"/> Saltvatten	Överyta <input type="checkbox"/> Sötvatten	Silika <input type="checkbox"/> 112 cykler
Övrigt <input type="checkbox"/>		Böjdraghållfasthet hos sprutbetong <input type="checkbox"/> SS-EN 14488-3	ASTM C1550	Fiberhalt <input type="checkbox"/> SS-EN 14488-7	Draghållfasthet <input type="checkbox"/> SS 13 72 31
Lagringssätt inför provning <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Vatten		<input type="checkbox"/> Karbonatiseringsdjup SS137242		<input type="checkbox"/> Kloridhalt RCT	
<input type="checkbox"/> Förprovning	<input type="checkbox"/> Fortlöpande provning	<input type="checkbox"/> Vidhäftning i fält SS 13 72 43 (EN 14488-4:2005 + A1:2008)		<input type="checkbox"/> Kloridhalt VU-SC:51	
Övrig provning				<input type="checkbox"/> Cementhalt VU-SC:50	
Avsedd ålder vid provning, dygn					

UPPGIFTER OM BETONGEN

Provens märkning		Byggplatsens beteckning		Konstruktionsdel	
Betongleverantör		Fabriksnr.	Plats för provtagning <input type="checkbox"/> Byggnadsplats <input type="checkbox"/> Fabrik		Provtagare
Hållfasthetsklass	Exponeringsklass	Kloridhaltsklass	Cementfabrikat	Cementtyp	Cementmängd, kg/m ³
Max stenstorlek, mm	Betongtemp, °C	Avsedd lufthalt, %	Uppmätt lufthalt efter, % Blandning Transport Pump		
Avsett/uppmätt vct/vbt		Avsedd konsistens, m m	Uppmätt konsistens efter, m m Blandning Transport Pump		
Tillsatsmedel: Typ		Produktnamn			Mängd, % av cementvikten
Tillsatsmedel: Typ		Produktnamn			Mängd, % av cementvikten
Tillsatsmaterial: Typ		Produktnamn			Mängd kg/m ³
Gjutdatum	Övrigt				

ÖNSKAD RESULTATREDOVISNING

Vid provning av frostresistens önskas delredovisning		<input type="checkbox"/> Per telefon, nr	
Vid cykler 7 14 28 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vid provning till 56 70 84 98 112 cykler <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Per fax, nr	
<input type="checkbox"/> Original till beställare		<input type="checkbox"/> Original till	
Kopia till			

BESTÄLLARE

Beställare	Littra/Kontonummer	Fakturaadress
	Organisationsnummer	
Kontaktperson	Telefon nr.	

VATTENFALL AB

BETONGPROVNING

814 26 Älvkarleby (Post)

Laboratorievägen 1

814 70 Älvkarleby (Gods)

BESÖKSADRESS

Älvkarlebylaboratoriet

TELEFON

08-739 50 00

ORG NUMMER

556036-2138

E-POST

betongprovning@vattenfall.com

WWW

<https://www.vattenfall.se/foretag/services-tjanster/>