

**CHECKLISTE HF-SCHIRMKABINE  
VERSION 1.00A**

**1. Projekt:**

Bezeichnung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ - Ort \_\_\_\_\_

**2. Normen:**

EN 55011	<input type="checkbox"/>	IEC 1000-4-3	<input type="checkbox"/>	ANSI C63-41992	<input type="checkbox"/>
EN 55022	<input type="checkbox"/>	MIL-STD 461/462	<input type="checkbox"/>	ETSI	<input type="checkbox"/>
Pr EN 50147-3	<input type="checkbox"/>	DO 160 C/D	<input type="checkbox"/>	Andere.....	

**3. Schirmkabine:**

Abmessungen:                    \_\_\_\_\_  
   Länge/m                    Breite/m                    Höhe/m

Gebäude/Aussenhaut:        \_\_\_\_\_  
   Länge/m                    Breite/m                    Höhe/m

***Bitte Grundriß des Gebäudes mit Längs-/querschnitt und  
Detailzeichnungen sowie Grundriß der Nebenräume beifügen.***

Türen/Tore:                    \_\_\_\_\_  
   Stück

Größe Tür/Tor1:                \_\_\_\_\_  
   Höhe/m                    Breite/m                     einflügelig                     Schiebeter

Größe Tür 2:                    \_\_\_\_\_  
   Höhe/m                    Breite/m                     einflügelig                     Schiebeter

Frequenzbereich:              \_\_\_\_\_  
   f<sub>min</sub>                    f<sub>max</sub>

Ruhige Zone:                    \_\_\_\_\_  
   Ø/m                    Höhe/m                    Nachweis gem: \_\_\_\_\_

Homogene Fläche:              \_\_\_\_\_  
   Breite/m                    Höhe/m                    Nachweis gem: \_\_\_\_\_

Prüflingsgröße:                \_\_\_\_\_  
   Länge/m                    Breite/m                    Höhe/m

Art des Prüflings:              \_\_\_\_\_

Messabstand:                     3m                     5m                     10m

Antennentyp:                    1) \_\_\_\_\_                    2) \_\_\_\_\_                    3) \_\_\_\_\_



**CHECKLISTE HF-SCHIRMKABINE  
VERSION 1.00A**

**3.5 Absorber**

- Schaumstoff
- Ferrite
- Hybrid
- begehbare Absorber
- Laufstege/Leitern
- andere\_\_\_\_\_

- Full-Anechoic-Chamber     Semi-Anechoic-Chamber     ground-plane

**4. Kontrollraum**

Abmessungen:

\_\_\_\_\_  
Länge/m                      Breite/m                      Höhe/m

Größe Tür :

\_\_\_\_\_  
Höhe/m                      Breite/m                       einflügelig                       zweiflügelig

Wabenkamine:

\_\_\_\_\_  
Anzahl der Wabenkamine                      Abmessung (H x B)mm

Durchführungen:

\_\_\_\_\_  
bitte spezifizieren: Größe und Art der Durchführungen

Filter:

\_\_\_\_\_  
Stück                       1-phasig                      Spannung                      Strom

\_\_\_\_\_  
Stück                       3-phasig                      Spannung                      Strom/Phase

\_\_\_\_\_  
Stück                       Telefon                      Analog                      ISDN

Nachbehandlung:

- Doppelbodensystem
- abgehängte Decke
- Beleuchtung
- PVC-Bodenbelag
- sonstige\_\_\_\_\_

**5. Verstärkerraum**

Abmessungen:

\_\_\_\_\_  
Länge/m                      Breite/m                      Höhe/m

Größe Tür :

\_\_\_\_\_  
Höhe/m                      Breite/m                       einflügelig                       zweiflügelig

Belüftung/Klimatisierung:

\_\_\_\_\_  
Anzahl der Wabenkamine                      Abmessung (H x B) mm

**CHECKLISTE HF-SCHIRMKABINE  
VERSION 1.00A**

Durchführungen:

\_\_\_\_\_ bitte spezifizieren: Größe und Art der Durchführungen

Filter:

_____	<input type="checkbox"/> 1-phasig	_____	_____
Stück		Spannung	Strom
_____	<input type="checkbox"/> 3-phasig	_____	_____
Stück		Spannung	Strom/Phase
_____	<input type="checkbox"/> Telefon	_____	_____
Stück		Analog	ISDN

Nachbehandlung:

- Doppelbodensystem
- abgehängte Decke
- Beleuchtung
- PVC-Bodenbelag
- Tapete

**6. Abnahme-Messungen**

Soll nach der Installation der Schirmkammer eine Schirmdämpfungs-Messung durch ein unabhängiges Institut erfolgen? (Kabine erhält ein Zertifikat).

- Ja
- Nein

Soll eine Vermessung der ruhigen Zone/homogenen Fläche erfolgen?

- Ja
- Nein

**7. Installation:**

Montage der Kabine und Peripherie als

- Komplettmontage durch emv-GmbH
- Nur Supervisor (Kunde stellt Hilfskräfte)

**8. Angebotsabgabe:**

**bis spätestens**

**KW**

Diese Checkliste wurde am \_\_\_\_\_ ausgefüllt von:

\_\_\_\_\_  
Name  
\_\_\_\_\_  
Telefon  
\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Firma  
\_\_\_\_\_  
Strasse  
\_\_\_\_\_  
PLZ Ort