

Cabinet de sécurité/ Flux laminaire/Hotte mobile.

Formulaire d'évaluation

Afin de pouvoir vous offrir l'appareil optimal selon vos besoins, pourriez-vous prendre quelques instants et répondre aux questions ci-après.

Entreprise: Personne responsable:
Département/Salle: E-Mail:
Adresse: Téléphone:
CP/Lieu:

Secteur d'utilisation

.....

Ventilation disponible sur place?

Oui Non

Que doit être protégé avec le dispositif?

Produit Utilisateur Environnement

Quels sont les matériaux utilisés dans l'appareil?

Substances biologique/Biohazard Produit chimique/Substances gazeuse
 Substances très actif (Zytostatika, API etc.) Poudre/Poussière
 Substances radioactives PCR/DNA

Nécessité d'un châssis autoportant?

Oui Non

Dimensions de l'appareil

Espace maximum (mm): Largeur Hauteur Profondeur
Dim. intérieur (mm): Largeur Hauteur Profondeur

Remarques

.....

Date et signature: