

3M Glass Check List Formular

Firma	
Name	

Kontakt Person	
Firmenname	
Anschrift	
Stadt	
Postleitzahl	
Land	
Telefon	
Fax	
email	

3M Window film

Option 1	
Option 2	

Verglasung

Art der Verglasung	
--------------------	--

Äußere Scheibe:			
Art			
Stärke (mm)			
Innere Scheibe (bei Isolierverglasung):			
Art			
Stärke (mm)			
Abmessungen:			
Höhe (mm)		Breite (mm)	
Anzahl der Fenster		Alter des Gebäude	
Vorheriger Glasbruch?		Prozentsatz	

Rahmen

Art des Rahmensystems	
Zustand des Rahmens	
Dichtungsart	
Zustand der Dichtung	
Farbe der Dichtung	
Innerer Überhang	
Besondere Fensterform (z.B. rund)	



Innere Beschattung

Art der inneren Beschattung	
Farbe der inneren Beschattung	
Vorhänge / Blenden offen?	
Belüftung der Beschattung möglich?	
Abstand zum Glas	

Äußere Beschattung

	Vertikal	Horizontal	Diagonal	Vertikal Diagonal	Horizontal Diagonal	Vertikal Horizontal
75% Schatten						
25% Schatten						

Keine Beschattung

Position der Heizung und weitere Informationen

Zwischen Glas und innerer Beschattung	
Richtung der Lüftung	
Mittlere Temperatur im Winter	
Höhe	
Reflektierende Umgebungsflächen	

Kommentare