

APESS[®]

100% Wärmerückgewinnung

CHECKLISTE

Mitarbeiter: _____
Name Nummer Datum

1. KUNDEN- UND PLANERDATEN

Name: _____
Vorname, Nachname, Titel, Anrede

Straße: _____
Straße, Hausnummer

Ort: _____
Plz, Ort Land

Tel: _____
Büro

Fax: _____
Büro

e-mail: _____

2. LIEFERADRESSE: Wenn nicht identisch (s.o)

Straße: _____
Straße, Hausnummer

Ort: _____
Plz, Ort Land

3. Energiepreise (Ist-Situation)

Strompreis: [ct/kWh]

Erdgaspreis: [ct/kWh]

4. Betriebsstunden Lüftungstechnik

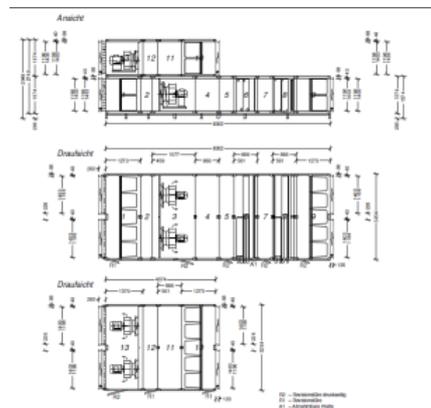
Betriebsstunden pro Tag: [h]

Betriebsstunden pro Jahr: [h]

5. GERÄTEKARTEN UND TECHNISCH UNTERLAGEN DER KLIMAANLAGE VORHANDEN

(Hinweis: Ausfüllen der Punkte 6-14 nicht zwingend erforderlich wenn Gerätekarten und technische Unterlagen der Klimaanlage ausgehändigt werden)

JA NEIN



6. BESTEHENDE ANLAGE

Luftmenge: [m³/h]

Luftmenge Zuluft

Luftmenge: [m³/h]

Luftmenge Abluft

7. WÄRMERÜCKGEWINNUNG VORHANDEN

JA NEIN

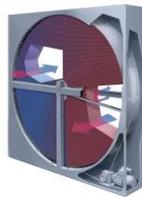
8. WELCHE ART DER WÄRMERÜCKGEWINNUNG

KREUZSTROMWÄRMETAUSCHER



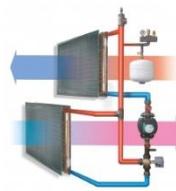
JA NEIN

ROTORTAUSCHER



JA NEIN

KREISLAUFVERBUNDSYSTEM



JA NEIN

9. AUSLEGUNGSDATEN SOMMERFALL ZULUFT/ABLUF

Luftmenge Ventilator:	<input type="text"/> [m ³ /h]	<input type="text"/> [m ³ /h]
	Zuluftventilator	Abluftventilator
Temperaturen :	<input type="text"/> [°C]	<input type="text"/> [°C]
	Zuluft	Abluft
Relative Feuchte:	<input type="text"/> [%]	<input type="text"/> [%]
	Zuluft	Abluft
Externe Pressung Ventilator:	<input type="text"/> [m ³ /h]	<input type="text"/> [m ³ /h]
	Zuluftventilator	Abluftventilator
ZUL-Befeuchtung: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> [g/kg]	<input type="text"/> [g/kg]
	Dampfbefeuchtung	Hochdruckbefeuchtung
	<input type="text"/> [g/kg]	
	Wabenbefeuchter	
Entfeuchten: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> [g/kg]	
	Absolute Feuchte	
ABL-Befeuchtung: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> [g/kg]	<input type="text"/> [g/kg]
	Wabenbefeuchter	Hochdruckbefeuchtung
Entfeuchungskälterückgewinnung:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	
Defrosterheizung:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	

10. AUSLEGUNGSDATEN WINTERFALL ZULUFT/ABLUF

Luftmenge Ventilator:	<input type="text"/> [m ³ /h]	<input type="text"/> [m ³ /h]
	Zuluftventilator	Abluftventilator
Temperaturen :	<input type="text"/> [°C]	<input type="text"/> [°C]
	Zuluft	Abluft
Relative Feuchte:	<input type="text"/> [%]	<input type="text"/> [%]
	Zuluft	Abluft
Externe Pressung Ventilator:	<input type="text"/> [m ³ /h]	<input type="text"/> [m ³ /h]
	Zuluftventilator	Abluftventilator
ZUL-Befeuchtung: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> [g/kg]	<input type="text"/> [g/kg]
	Dampfbefeuchtung	Hochdruckbefeuchtung
	<input type="text"/> [g/kg]	
	Wabenbefeuchter	
Nacherhitzer: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> [°C]	
	Nacherhitzer	

