

Bei einer Störung am Produkt bitte die Checkliste vollständig ausgefüllt dem Produkt beilegen oder an service@kessler-group.biz senden. Ist dieses Dokument unvollständig, kann dies zu Verzögerungen im Reparaturprozess führen.

Kundendaten Endkunde:

Firma	
Straße	
PLZ/Stadt	
Land	
Telefon	
E-Mail	
Name Demonteur	
Ausbaudatum Produkt	
Maschinenbezeichnung	
Seriennr. Maschine	
Seriennummer Teil	

Produktdaten:

KESSSLER Seriennummer (siehe Typenschild)	
Betriebsstd. Maschine	
Betriebsstd. Produkt	
Anzahl Spanncyklen	
Schichtbetrieb Kunde	<input type="checkbox"/> 1/Schicht <input type="checkbox"/> 2/Schicht <input type="checkbox"/> 3/Schicht <input type="checkbox"/> 3+/Schicht
Überwiegender Drehzahlbereich	
Betrieb meist mit IKZ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Teilespektrum Kunde	<input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> Guss <input type="checkbox"/> Kunstst. <input type="checkbox"/> Aluminium <input type="checkbox"/> sonstige: _____
Werkzeug gewuchtet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erstinbetriebnahme Produkt	<input type="checkbox"/> Im Werk (OEM) <input type="checkbox"/> Beim Endkunden Datum: _____
Serialnummer-Wechsel (neu eingebautes Produkt)	Nr.: _____ Datum: _____

Zutreffende Fehlerbilder bitte ankreuzen:

Kundenreklamation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Teil bei FK gegen geprüft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Reklamation Demontage <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Teil ist der Spindel zuzuordnen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Werkzeugspannsystem	Löseinheit <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Öl/Luft
<input type="checkbox"/> Einzugskraft in die Spindel _____	<input type="checkbox"/> Druckabfall pro Minute _____
<input type="checkbox"/> Nennkraft Auslieferung _____	<input type="checkbox"/> Betriebsdruck / max. Hydraulikdruck _____
<input type="checkbox"/> Nennkraft Anlieferung _____	Drehdurchführung
<input type="checkbox"/> Hubanzahl / Lastwechsel - Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Lastwechsel - Anzahl _____
<input type="checkbox"/> Anzahl der Werkzeugwechsel _____	<input type="checkbox"/> verwendetes Medium _____
Spannsatz	<input type="checkbox"/> verwendete Filter IKZ _____
<input type="checkbox"/> Lastwechsel – Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Durchflussmenge / maximal Druck _____
Schmierzustand <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> schlecht	
Verschmutzungsgrad <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> stark	

Detaillierte Fehlerbeschreibung / beigestellte Komponenten / sonstiges: