

Protokoll über die Entnahme einer Mischgutprobe

- Kontrollprüfung
 Eigenüberwachung
 zusätzl. Kontrollprüfung
 Anlaufprobe



1. Baumaßnahme:	
------------------------	--

2. Auftraggeber, Beteiligte

Bauherr:	Herr / Frau:	
Anschrift (AG):	Tel./Fax/E-Mail:	
Ingenieurbüro:	Herr / Frau:	
Anschrift (IB):	Tel./Fax/E-Mail:	
Einbaufirma:	Herr / Frau:	
Anschrift (AN):	Tel./Fax/E-Mail:	
Mischgutlieferant / Lieferwerk:		

2. Probe

Entnahmedatum:	Uhrzeit:	Teilproben	<input type="checkbox"/> AN
Entnahmestelle:		erhalten:	<input type="checkbox"/> AG
Probenzahl [Stk]:	Mischguttemperatur [°C]:	Witterung:	<input type="checkbox"/> Mischgutlief.
Proben-Nr.:			<input type="checkbox"/> Prüfstelle (IBQ)
Besonderheiten bei der Probenahme:			

3. Mischgut / Bindemittel

Mischgutsorte:	Körnung:	resultierende Bindemittelsorte:
<input type="checkbox"/> AC D <input type="checkbox"/> SMA	Bean- spruchung S N L <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 70/100 <input type="checkbox"/> 30/45
<input type="checkbox"/> AC BS <input type="checkbox"/> SMA BS		<input type="checkbox"/> 50/70 <input type="checkbox"/> 20/30
<input type="checkbox"/> AC BS SG <input type="checkbox"/> AC TD	TS (1. = untere Lage) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25/55-55A <input type="checkbox"/> 10/40-65
<input type="checkbox"/> AC T <input type="checkbox"/> PA	TS (2. = obere Lage) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25/55-55 RC <input type="checkbox"/> 10/40-65 RC
<input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> DSH V		<input type="checkbox"/> NV-Bitumen <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige		Zusatzmittel:

4. Erstprüfung (EP) / Eignungsnachweis (EN)

EP-Nr:	vom	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> beigefügt
EN vom:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> beigefügt

5. Durchzuführende Untersuchungen

<input type="checkbox"/> nach ZTV-Asphalt StB 07/13	<input type="checkbox"/> nach ZTV Stra Mü 22	<input type="checkbox"/>
Mischgut:	<input type="checkbox"/> Bindemittelgehalt	<input type="checkbox"/> Kornverteilung
Gussasphalt:	<input type="checkbox"/> stat. Eindringtiefe	<input type="checkbox"/> Rohdichte <input type="checkbox"/> Raumdichte
Zurückgewonnenes Bindemittel:	<input type="checkbox"/> EP R+K	<input type="checkbox"/> elast. Rückstellung

6. Anschrift der Prüfstelle / Verteiler / Kostenträger

IBQ - Ingenieurgesellschaft für Baustoffprüfung und Qualitätssicherung mbH Brucker Straße 10, 82223 Eichenau, Tel. 08141/22861-0, Fax -29, asphalt@ibqmbh.de			
Prüfergebnis an:	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> AG über IB	<input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>
Rechnung an:	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> AG über IB	<input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/>

7. Die Probe wurde entsprechend TP Asphalt-StB, Teil 27 entnommen:

Ort, Datum:	Auftraggeber:	Ingenieurbüro:	Auftragnehmer:

= Zutreffendes bitte ankreuzen