

Anfrage Laserschutzbrillen, Laserschutzvorhänge, Laserschutzfenster



Firma _____

Abteilung _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

Land _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Laserschutzbeauftragter _____

Modell und Hersteller des Lasers (wenn bekannt):

Hersteller _____ Typenbezeichnung: _____

Gerne helfen wir Ihnen auch bei der Auswahl der benötigten Schutzstufe. Wir benötigen hierfür allerdings ein paar Angaben zu den Betriebsparametern Ihres eingesetzten Lasers.

Wünschen Sie

- eine **Vollschutzbrille** (nach DIN EN 207) eine **Justierschutzbrille** (nach DIN EN 208) (nur für 400 nm – 700 nm)
- eine **Bügelbrille** Stück: _____ eine **Überbrille/Karbbrille** für Brillenträger Stück: _____
- ein **Laserschutzfenster** (nach DIN EN 12254) ein **Laserschutzvorhang** (nach DIN EN 12254)

Bitte füllen Sie je nach Betriebsart Ihres eingesetzten Lasers die jeweilige Spalte aus:

<input type="checkbox"/> für PULSLASER		<input type="checkbox"/> für DAUERSTRICHLASER	
Wellenlänge _____ (nm)		Wellenlänge _____ (nm)	
Durchschnittsleistung _____ (W)		Ausgangsleistung _____ (W)	
Kleinster zugänglicher Strahldurchmesser (optisch) (1/e) _____ (mm)		Kleinster zugänglicher Strahldurchmesser (optisch) (1/e) _____ (mm)	
bzw. bei Fasern Ø (Querschnitt) _____ (µm)		bzw. bei Fasern Ø (Querschnitt) _____ (mrad)	
min. Strahldivergenz (Halbwinkel) _____ (mrad)		min. Strahldivergenz (Halbwinkel) _____ (µm)	
bzw. NA (numerische Apertur) _____		bzw. NA (numerische Apertur) _____	
max. Einzelpulsenergie _____ (J)			
max. Pulswiederholfrequenz _____ (Hz)			
min. Pulsdauer _____ (s)			

Wir verwenden Ihre Daten ausschließlich zum Zwecke der Bearbeitung Ihrer Anfrage. Es gelten unsere allgemeinen Datenschutzhinweise, die sie unter <https://www.lasercomponents.com/de/service/info/datenschutzvereinbarung/> finden.