

Anfrage Laserschutzbrillen, Laserschutzfenster, Laserschutzvorhänge



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:

☐ für **PULSLASER**

Wellenlänge _____ (nm)

Durchschnittsleistung _____ (W)

Kleinstser zugänglicher Strahldurchmesser (optisch) (1/e) _____ (mm)

bzw. bei Fasern
Ø (Querschnitt) _____ (µm)

min. Strahldivergenz (Halbwinkel) _____ (mrad)

bzw. NA (numerische Apertur) _____

max. Einzelpulsenergie _____ (J)

max. Pulswiederholfrequenz _____ (Hz)

min. Pulsdauer _____ (s)

☐ für **DAUERSTRICHLASER**

Wellenlänge _____ (nm)

Ausgangsleistung _____ (W)

Kleinstser zugänglicher Strahldurchmesser (optisch) (1/e) _____ (mm)

bzw. bei Fasern
Ø (Querschnitt) _____ (mrad)

min. Strahldivergenz (Halbwinkel) _____ (µm)

bzw. NA (numerische Apertur) _____

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.