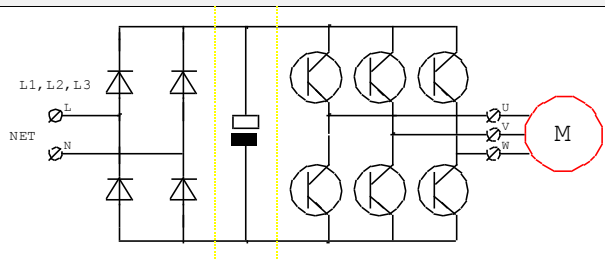


Speed Commander / SC - Door		REPARATIONSRAPPORT	
DATO:			
TYPE:		SERIE NO.:	TEST DATO:
INDENFOR GARANTIPERIODE:	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	SALGSDATO/FAKTURA NR.:	REKVISIONS NR.:
Medfølger der stik til apparatet: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ		Diverse:	

UDFYLDES FØR REPARATION:	KUNDE OPLYSNINGER:
<input type="checkbox"/> Tripper	Navn:
<input type="checkbox"/> Springer sikringer	Adresse:
<input type="checkbox"/> Periodisk fejl	
<input type="checkbox"/> Kører ujævnt	Telefon / Fax:
<input type="checkbox"/> Kortslutning og synlig fejl – brændt	Kontakt person:
<input type="checkbox"/> Har app. været meget varmt	BEMÆRKNINGER:
<input type="checkbox"/> Udg. spænding ikke symmetrisk	
<input type="checkbox"/> Hjælperelæ defekt	
<input type="checkbox"/> Nyt kabinet / Cover	
<input type="checkbox"/> Software ønskes opdateret	

UDFØRT:		
<input type="checkbox"/> Rep. effektudgang (IGBT, MOS-FET)	<input type="checkbox"/> Nettrafo skiftet	
<input type="checkbox"/> Thyristor-modul skiftet	<input type="checkbox"/> IC-kreds skiftet	
<input type="checkbox"/> Ensretter skiftet	<input type="checkbox"/> Rep. strømmålekreds	
<input type="checkbox"/> Mellemkreds kondensator skiftet	<input type="checkbox"/> Rep. spændingsmålekreds	REP.: <input type="checkbox"/> ENSRETTER <input type="checkbox"/> M-KREDS <input type="checkbox"/> INVERTER
<input type="checkbox"/> Opladekredsløb mellemkreds rep.	<input type="checkbox"/> Termoføler rep./skiftet	Del af reparation udført u/b for kunde: Bemærkninger til app: <input type="checkbox"/> KAN IKKE BETALE SIG <input type="checkbox"/> BEDRE VENTILATION OMKRING APP. NØDVENDIG (VARME) <input type="checkbox"/> BEDRE BESKYTTELSE MOD STØV/SNAVS - AGG. LUFT
<input type="checkbox"/> Styrekort rep.	<input type="checkbox"/> Stikforbindelse rep./skiftet	
<input type="checkbox"/> Display/taster potmetre	<input type="checkbox"/> Div. Småkomponenter skiftet (kondensator, småmodstande)	
<input type="checkbox"/> Komplet print skiftet		
<input type="checkbox"/> Effektklemrække skiftet		
<input type="checkbox"/> Styreklemrække skiftet	<input type="checkbox"/>	

SLUTAFPRØVNING: <input type="checkbox"/> STYREINDGANG TESTET <input type="checkbox"/> BELASTNINGSTEST <input type="checkbox"/> STRØMSPÆNDINGSBEGRÆNSERTEST

ÅRSAG TIL DEFEKT:
REPARATØRS UNDERSKRIFT: _____ DATO: _____