

## SOLARSIMULATION – Fragebogen

### Allgemein

Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Stellenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Projekt: \_\_\_\_\_

### Anwendung

Welche Art von Test soll durchgeführt werden?

Alterungs Prüfung       Wärmelast       Andere

Andere bitte beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Art Prüflinge sollen getestet werden?

Fahrzeuge     Komponenten     oder: \_\_\_\_\_

Typische Abmessungen der Prüflinge?

Länge \_\_\_\_\_

Höhe \_\_\_\_\_

Breite \_\_\_\_\_

(bei Fahrzeugen, bitte Abmessungen kleinstes und größtes Fahrzeug)

**Normen**

Muß die Prüfung gemäß einer Norm durchgeführt werden?

\_\_\_\_\_

Spezielle Methode(n)? \_\_\_\_\_

**Sonnensimulationsanlage**

Wie groß ist die zu bestrahlende Fläche / das Prüfvolumen?

Länge \_\_\_\_\_

Höhe \_\_\_\_\_

Breite \_\_\_\_\_

Wie hoch soll die Bestrahlungsstärke im Bereich (280-3.000 nm) in W/m<sup>2</sup> sein?: \_\_\_\_\_ (typisch max. 1.120 W/m<sup>2</sup>)

Wie sind die Anforderungen hinsichtlich der räumlichen Gleichmäßigkeit: \_\_\_\_\_ (typisch +/-10 %)

Anforderungen an die spektrale Qualität?: \_\_\_\_\_  
(z.B. Globalstrahlung nach CIE 85 (Tab. 4))

Soll die Sonnensimulationsanlage,  
fest  oder beweglich  montiert werden?

Falls beweglich, beschreiben sie bitte: \_\_\_\_\_

Welche Art der Steuerung bevorzugen Sie?

Manuell  Automatisch  Extern

Bitte beschreiben Sie gewünschte Funktionen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie lang ist der mittlere Kabelweg zwischen dem Stellplatz  
der Schaltschränke und den Bestrahlungseinheiten? \_\_\_\_\_

Welche elektrische Versorgung wird zur Verfügung gestellt?  
(Spannung/Frequenz/Leistung) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Umgebungs- und Installationsbedingungen

Wie sind die freien Abmessungen des Aufstellortes  
(z.B. Kammer)?

Länge \_\_\_\_\_

Höhe \_\_\_\_\_

Breite \_\_\_\_\_

Wie sind die Umgebungsbedingungen innerhalb des Prüfraums?

Bei Betrieb                      Ohne Betrieb der "Sonne"

Temperatur (°C)                      / \_\_\_\_\_

Rel. Feuchte (r.F. %)                      / \_\_\_\_\_

Wie sind die Umgebungsbedingungen der Schaltschränke?

Temperatur (°C)                      \_\_\_\_\_

Rel. Feuchte (r.F. %)                      \_\_\_\_\_

### Sonstiges

Haben Sie weitere Anforderungen? Ja  Nein

Wenn Ja, bitte beschreiben Sie diese: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Falls vorhanden, senden Sie uns bitte eine Zeichnung/Skizze der  
Räumlichkeiten und geplanter Prüfanordnung.**

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung.**