

Fragebogen zur Erstellung anwendungsspezifischer Bohrwerkzeuge



Fax an: Werkzeugfabrik Königsee • Werkstraße 5 • Tel.: +49 (0) 3 67 38 - 77 - 0 • Fax: + 49 (0) 3 67 38 - 43428

Ihre Anschrift: (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

.....

.....

.....

Zu bearbeitendes Werkstück	Maschine
Werkstoff:	Typ:
Festigkeit: N/mm ²	Leistung:
Oberfläche an der Bohrstelle:	Anzahl d. Spindeln:
	Lage der Spindeln: <input type="checkbox"/> horizontal <input type="checkbox"/> vertikal <input type="checkbox"/> schräg
	Drehzahlbereich: min= U/min
	max= U/min
Bohrungstoleranz:	Vorschubbereich: min= mm/U
Rauhigkeit der Bohrung:	max= mm/U
Durchgangsbohrung:	Vorschubantrieb: von Hand
Grundbohrung:	mechanisch
Bohrtiefe:	pneumatisch
Werkstückzeichnung oder Skizze beilegen !	hydraulisch
	Kühlmittel:

Werkzeug

Baumaße:	d:	d-Toleranz:	Gesamtlänge:	Spirallänge:
Spitzenwinkel:				
Schaft:				
- Zylinderschaft (Schaftdurchmesser = Schneidendurchmesser)				
- Zylinderschaft Durchmesser: Länge:				
- Zylinderschaft nach DIN 6536 <input type="checkbox"/> Form HA <input type="checkbox"/> Form HB <input type="checkbox"/> Form HE				
- Zylinderschaft mit Mitnehmerlappen nach DIN 1809				
- Morsekegelschaft Größe:				
- sonstiges				
Schneidstoff:	<input type="checkbox"/> HSS	<input type="checkbox"/> HSCo	<input type="checkbox"/> HSCo-8	<input type="checkbox"/> HM-best. <input type="checkbox"/> VHM (UF) <input type="checkbox"/> andere
Typ:	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> N-CP	<input type="checkbox"/> N-HD	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TLS <input type="checkbox"/> Sonderform
Schneidrichtung:	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links			
Anschliff (DIN 1412 und Werksnorm):	<input type="checkbox"/> Form A	<input type="checkbox"/> Form B	<input type="checkbox"/> Form C	<input type="checkbox"/> Form D <input type="checkbox"/> Form E <input type="checkbox"/> Form S
Oberfläche:	<input type="checkbox"/> blank	<input type="checkbox"/> dampfangelassen	<input type="checkbox"/> Bronze	<input type="checkbox"/> TiN <input type="checkbox"/> TiCN <input type="checkbox"/> TiAlN <input type="checkbox"/> Sonderbeschichtungen

Bemerkungen:

.....

.....

Name: **Telefon:**

Datum: **Unterschrift:**

