



Radio-/TV-Störungsmeldung

Auftrag zur Prüfung eines TV-Anschlusses

Störungsannahme		(wird bei Störungsannahme ausgefüllt)	
Datum und Uhrzeit:		Mitarbeiter:	
Art der Störung:	Andere Störungen		
Kunde (Name, Vorname):			
Telefon:			
Adresse:			
Gebäudeart:			
Hauseigentümer (nur bei MFH):			

Auftrag		(wird durch TWM ausgefüllt)	
Auftrag erteilt an Firma:	TWM intern		
Auftrag erteilt am (Datum):			
Anschluss ab VK:			
Standort der VK:			
Verstärker-Nr.:			
Sollpegel am HÜP:	dB	dB	

Arbeitsrapport		(wird durch Servicetechniker ausgefüllt)	
Gemessene Pegel am HÜP:	dB	dB	<input type="checkbox"/> Unbekannt
Gemessener Pegel an TV-Dose:	dB	dB	
Ingressmessung, SNR im Rückkanal:	dB		
Qualitätsmessung DQI:			
Hausverstärker vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unbekannt
Rückwegtauglich?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unbekannt

Liegt ein Fehler seitens Kabelnetzbetreiber TWM vor? Falls „Nein“: Rechnung direkt an Anschlussbesitzer stellen!	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein*
--	---

Datum:	
Ausgeführt durch (Techniker):	Unterschrift des Anschlussbesitzers:

Bitte retournieren Sie dieses Formular an:

- werke@maerstetten.ch