



## QUESTIONNAIRE ATEX 10/09/2019

**Date :**

**Société :**

**Signataire :**

**Adresse mail :**

### GROUPE D EXPLOSION

<b>Gaz/vapeurs</b>	<input type="checkbox"/> IIA	<input type="checkbox"/> IIB	<input type="checkbox"/> IIC
<b>Poussière</b>	<input type="checkbox"/> IIIA	<input type="checkbox"/> IIIB	<input type="checkbox"/> IIIC

### Conditions d'utilisation

<b>Composition du milieu ambiant :</b>	Gaz (G)	<input type="checkbox"/>	
	Poussière (D)	<input type="checkbox"/>	
	Gaz/Poussière (G/D)	<input type="checkbox"/>	
<b>Zone</b>	0 / 20	<input type="checkbox"/>	
	1 / 21	<input type="checkbox"/>	
	2 / 22	<input type="checkbox"/>	
	Autre		
<b>Température</b>	Minimale		
	Maximale		
<b>Température de surface</b>	Gaz/vapeurs		Poussière
	T1 (450°C)	<input type="checkbox"/>	
	T2 (300°C)	<input type="checkbox"/>	Température d'inflammation <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
	T3 (200°C)	<input type="checkbox"/>	
	T4 (100°C)	<input type="checkbox"/>	
	T6 (85°C)	<input type="checkbox"/>	

### MODE DE PROTECTION SOUHAITEE

ia   
  e   
  d   
  m   
 Autre