

Prüfprotokoll nach Instandsetzung eines elektrischen Betriebsmittels

Kundendaten:

Name: _____

Anschrift: _____

Gerätedaten:

Geräteart: _____ Standort: _____ Inventar-Nr.: _____

Hersteller: _____ Typ: _____ Fabrikat-Nr.: _____

Nennleistung: _____ W Frequenz: _____ Hz cos φ: _____

Nennspannung: _____ V Nennstrom: _____ A Schutzklasse: _____

Fehler:									
Durchgeführte Arbeiten:									
Prüfung nach Instandsetzung lt. DIN/VDE 0701-0702									
Schutzmaßnahme: <input type="checkbox"/> Schutzleiter (I) <input type="checkbox"/> Schutzisolation (II)									
Besondere Bestimmungen Teil:									
1 Sichtprüfung									
Isolierteile		i.O. <input type="checkbox"/>	n.i.O. <input type="checkbox"/>	Anschlussleitung	i.O. <input type="checkbox"/>	n.i.O. <input type="checkbox"/>	Gehäuse	i.O. <input type="checkbox"/>	n.i.O. <input type="checkbox"/>
Schutzleiter		i.O. <input type="checkbox"/>	n.i.O. <input type="checkbox"/>	sonstige Teile	i.O. <input type="checkbox"/>	n.i.O. <input type="checkbox"/>			
2 Messungen									
<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen (i.O. = untersuchte Funktion in Ordnung, n.i.O. = untersuchte Funktion nicht in Ordnung) -- Prüfung nicht nötig									
Messungen	Messwerte	Sollwerte	i.O.	n.i.O.	Bemerkung				
Schutzleiter-durchgang	Ω	< 0,3 Ω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Isolations-widerstand	MΩ	< 1 MΩ (I) / < 2 MΩ(II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ersatzableit-strom	mA	mA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Spannungs-festigkeitsprü-fung	V	500 V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Funktionsprüfungen am Gerät:			i.O. <input type="checkbox"/>	n.i.O. <input type="checkbox"/>					
Aufschriften am Gerät:			vorhanden <input type="checkbox"/>	nicht vorhanden <input type="checkbox"/>					
3 Ergebnis									
<input type="checkbox"/> Die Sicherheit des Geräts wurde nach DIN VDE 0701-702 geprüft.									
<input type="checkbox"/> Das Gerät kann nicht mehr instand gesetzt werden.									
<input type="checkbox"/> Die Sicherheit nach DIN VDE 0701-0702 ist nicht gegeben.									

Ort, Datum

Prüfer:

Name

Unterschrift

Ort, Datum

Elektrofachkraft:

Name

Unterschrift

Freigegeben an den Auftraggeber:

Ort, Datum

Auftraggeber:

Name

Unterschrift