

Erst- und Wiederholungsprüfung elektrischer Anlagen

Prüf- und Messprotokoll

Nr.	Blatt	von	Kunden-Nr.:										
Auftraggeber:	Auftrags-Nr.:		Auftragnehmer:										
Anlage:			Prüfer/-in:										
Prüfung nach: DIN VDE 0100-600 <input type="checkbox"/> DIN VDE 0105 <input type="checkbox"/> DGUV Vorschrift 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
Neuanlage <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Instandsetzung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung <input type="checkbox"/>													
Netz: _____ / _____ V _____ Hz	Netzsystem: TN-C <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> TN-C-S <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/>												
Verteilungsnetzbetreiber:													
Besichtigen Auswahl der Betriebsmittel <input type="checkbox"/> Trenn- und Schaltgeräte <input type="checkbox"/> Brandabschottungen <input type="checkbox"/> Gebäude systemtechnik <input type="checkbox"/> Kabel, Leitungen und Stromschienen		i.O.	n.i.O.	Kennzeichnung der Stromkreise und Betriebsmittel <input type="checkbox"/> Kennzeichnung N- und PE-Leiter <input type="checkbox"/> Leiterverbindungen <input type="checkbox"/> Schutz- und Überwachungsgeräte <input type="checkbox"/> Schutz gegen direktes Berühren	i.O.	n.i.O.	Zugänglichkeit der Betriebsmittel <input type="checkbox"/> Hauptpotenzialausgleich <input type="checkbox"/> Zus. örtl. Potenzialausgleich <input type="checkbox"/> Dokumentation/Warnhinweise			i.O.	n.i.O.		
Erproben Funktion der Anlage Funktion der Schutz-, Sicherheits- und Überwachungseinrichtungen		i.O.	n.i.O.	<input type="checkbox"/> Rechtsdrehfeld der Drehstromsteckdosen <input type="checkbox"/> Drehrichtung der Motoren	i.O.	n.i.O.	Gebäude systemtechnik			i.O.	n.i.O.		
Messen Stromkreisverteiler-Nr.:													
Nr.	Zielbezeichnung	Leitung/Kabel Typ	Leiter Quer- An- schnitt (mm ²)	Überstrom- Schutzeinrichtung		Schleifen- widerstand, Kurzschluss- strom		Isolations- widerstand R_{iso} (MΩ) ohne <input type="checkbox"/> 1 mit <input type="checkbox"/> 2 Verbraucher	Fehlerstrom- Schutzeinrichtung (RCD)			Berührungs- spannung $U_{L\leq}$ _____ V AC <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> U_{mess} (V)	Schutz- leiter- widerstand $R_{PE\ low}$ (Ω)
				Art/Typ	I_n	(A)	Z_s (Ω)		I_k (A)	I_n / Art	$I_{\Delta n}$		
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
		x											
Durchgängigkeit des Potenzialausgleichs					Erdungswiderstand: $R_E =$ _____ Ω								
Fundamenteerde	<input type="checkbox"/>	Hauptwasserleitung	<input type="checkbox"/>	Heizungsanlage	<input type="checkbox"/>	EDV-Anlage	<input type="checkbox"/>	Antennenanlage/BK			<input type="checkbox"/>		
Potenzialausgleichsschiene	<input type="checkbox"/>	Hauptschutzleiter	<input type="checkbox"/>	Klimaanlage	<input type="checkbox"/>	Telefonanlage	<input type="checkbox"/>	Gebäudekonstruktion			<input type="checkbox"/>		
Wasserzwischenzähler	<input type="checkbox"/>	Gasinnenleitung	<input type="checkbox"/>	Aufzugsanlage	<input type="checkbox"/>	Blitzschutzanlage	<input type="checkbox"/>						
Verwendete Messgeräte		Fabrikat: Typ:			Fabrikat: Typ:			Fabrikat: Typ:					
Prüfergebnis: keine Mängel festgestellt <input type="checkbox"/> Mängel festgestellt <input type="checkbox"/>				Prüfplakette erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				Nächster Prüftermin: Monat: _____ Jahr: _____					
Mängel/Bemerkungen:					Die elektrische Anlage entspricht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik. Ein sicherer Gebrauch bei bestimmungsgemäßer Anwendung ist gewährleistet.						ja <input type="checkbox"/>		
Auftraggeber:					Prüfer/-in:								
Ort	Datum	Unterschrift			Ort	Datum	Unterschrift						