

Erst- und Wiederholungsprüfung ortsveränderlicher elektrischer Geräte

Prüf- und Messprotokoll

| | | |
|---------------|-----------------------|----------------|
| Nr. | Blatt _____ von _____ | Kunden-Nr.: |
| Auftraggeber: | Auftrags-Nr.: | Auftragnehmer: |
| Gerät: | Prüfer/-in: | |

Prüfung nach: DIN VDE 0701/0702 BGV A3

Neugerät Erweiterung Änderung Instandsetzung Wiederholungsprüfung

Gerätedaten:

Hersteller: _____ Nennspannung: _____ V cos φ: _____

Typ: _____ Nennstrom: _____ A Schutzklasse: I II III

Serien-Nr. _____ Nennleistung: _____ W Schutzart: IP _____

Ident.-Nr. _____ Frequenz: _____ Hz

| Sichtprüfung | i.O. | n.i.O. | | i.O. | n.i.O. | | ja | nein |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Typenschild/Warnhinweise/ Kennzeichnungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kühlluftöffnungen/Luftfilter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anzeichen von Überlastung/ unsachgemäßem Gebrauch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gehäuse/Schutzabdeckungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schalter, Steuer-, Einstell- und Sicherheitsvorrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sicherheitsbeeinträchtigen- de Verschmutzung/ Korrosion/Alterung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anschlussleitung/-stecker, Anschlussklemmen und -adern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bemessung der zugänglichen Gerätesicherung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mechanische Gefährdung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biegeschutz/Zugentlastung der Anschlussleitung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bauteile und Baugruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Unzulässige Eingriffe und Änderungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Befestigungen, Leitungshalterungen, Sicherungshalter, usw. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Messungen | Grenzwert | Messwert | i.O. | n.i.O. | Bemerkungen |
|------------------------|-----------|----------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Schutzleiterwiderstand | Ω | Ω | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Isolationswiderstand | MΩ | MΩ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Schutzleiterstrom | mA | mA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Berührungsstrom | mA | mA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | mA | mA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Funktionsprüfung | i.O. | n.i.O. | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Funktion des Geräts | <input type="checkbox"/> | <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: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Nächster Prüftermin: Monat: _____ Jahr: _____ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mängel/Bemerkungen: | Das elektrische Gerät entspricht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik. Ein sicherer Gebrauch bei bestimmungsgemäßer Anwendung ist gewährleistet. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Auftraggeber: | Prüfer/-in: |
| Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____ | Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____ |