

Prüfprotokoll elektrischer Anlagen

Blatt von
Auftraggeber (Kunde):

.....

.....

.....

Musterstraße 12, 12345 Musterstadt
Telefon 012 34556, Fax 012 34566-78
E-Mail info@maxmuster.de

Anlage:

Prüfung nach: DIN VDE 0100-600 DIN VDE 0105-100 E-Prüfung DGUV Vorschrift 3 BetrSichV

Neuanlage Erweiterung Änderung Instandsetzung Wiederholungsprüfung

Netz _____ / _____ V _____ Hz Netzform: TN-C TN-S TN-C-S TT IT

Besichtigen		i.O.	n.i.O.			i.O.	n.i.O.			i.O.	n.i.O.
Auswahl der Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Kennzeichnung Stromkreis, Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Zugänglichkeit (HAK/Verteiler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trenn- und Schaltgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Kennzeichnung N- und PE-Leiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Schutzpotentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabel, Leitungen, Stromschienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Schutz- und Überwachungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leiterverbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Basisschutz (Schutz gegen direktes Berühren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erproben		i.O.	n.i.O.			i.O.	n.i.O.			i.O.	n.i.O.
Funktionsprüfung der Anlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Funktion der Schutz-, Sicherheits-, und Überwachungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Überprüfung Spannungsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FI-Schutzschalter (RCD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rechtsdrehfeld (Drehstromsteckdosen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Spannungsfall nachgewiesen _____ % **Durchgängigkeit der Schutzleiter** ≤ 1Ω Erdungswiderstand: R_E _____ Ω

Verwendete Messgeräte Fabrikat: _____ Typ: _____

Messen Stromkreisverteiler Nr.:

Nr.	Stromkreis Zielbezeichnung	Leitung/Kabel Typ	Leiter Anzahl Quers. (mm ²)	Überstrom-Schutzeinrichtung				R _{iso} (MΩ)V	Fehlerstrom-Schutzeinrichtung (RCD)					
				Charakteristik	I _n (A)	Z _S (Ω) I _R (A) L-PE	Z _L (Ω) I _R (A) L-N		Verbraucher ohne mit	Typ Ausl. Charakteristik	I _n (A)	I _{Δn} (mA)	U _L ≤V U _B (V)	Ausl.- Zeit t _A (ms)

Prüfergebnis: keine Mängel festgestellt Mängel festgestellt Prüf-Plakette angebracht: ja nein nächster Prüftermin: _____

Auftraggeber: _____ Name _____ oder Beauftragter des Auftraggebers

Prüfer: _____ Name _____

Gemäß Übergabebericht vollständig übernommen Zustandsbericht erhalten

Die elektrische Anlage entspricht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik Die elektrische Anlage entspricht nicht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik

Ort/Datum _____ Unterschrift _____