

Mess + Prüfprotokoll Nr.			Auftrag Nr.			Seite von						
<input type="checkbox"/> Schlusskontrolle <input type="checkbox"/> Abnahmekontrolle <input type="checkbox"/> Periodische Kontrolle Inst.-Anzeige Nr. vom <input type="checkbox"/> Neuanlage <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Bestehende Installationen <input type="checkbox"/>												
Auftraggeber / Adresse <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Stromkunde			Auftragnehmer / Adresse <input type="checkbox"/> Elektro-Installateur <input type="checkbox"/> Kontrollorgan									
Ort der Installation:			Gebäude Objekt:									
Anlage und Kontrollperiode(n):			Stockwerk:									
Stromkunde od. Zähler-Nr.:			Bemerkungen:									
Installationsbeschreibung / Kontrollumfang:												
	Anlage/ Verteilung											
Verbraucher/ Gruppen												
Sichtprüfung:												
<input type="checkbox"/> Richtige Auswahl und Anordnung der Betriebsmittel (Raumart) <input type="checkbox"/> Schutz gegen direktes Berühren <input type="checkbox"/> Beachtung vom Hersteller mitgelieferte technische Unterlagen <input type="checkbox"/> Abschalt- und Trennrichtungen <input type="checkbox"/> Sicherheits-Einrichtungen / Anlage- und Revisionsschalter <input type="checkbox"/> Vorhandensein von Brandabschottung <input type="checkbox"/> Leitungsverlegung (Bemessung / Anordnung / Kennzeichnung) <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Stromkreise, Überstromunterbrecher etc. <input type="checkbox"/> Zugänglichkeit der Betriebsmittel <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Schutz-System: <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Hauptpotentialausgleich <input type="checkbox"/> Erder - <input type="checkbox"/> Fundament <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Zusätzlicher (örtlicher) Potentialausgleich <input type="checkbox"/> Anordnung der Busgeräte im Verteiler (Abstände) <input type="checkbox"/> Busleitungen / Aktoren gemäss höchster Spannung <input type="checkbox"/> Auswahl und Einstellung von Schutz- Überw.- Einrichtungen <input type="checkbox"/> Vorhandensein von Schaltplänen, Warn-, Verbotsschildern Schemata, Legende etc. <input type="checkbox"/>									
Funktionsprüfung und Messung:			<input type="checkbox"/> Funktion Fehlerstromschutzschalter <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____									
<input type="checkbox"/> Leitfähigkeit des Schutzleiters, Potentialausgleich <input type="checkbox"/> Automatische Abschaltung im Fehlerfall <input type="checkbox"/> Rechtsdrehfeld der Drehstromsteckdosen Gemessene Netzspannung (V): _____			Bemerkungen:									
Verwendete Meßgeräte nach IEC 1010			Prüfung durchgeführt nach									
Fabrikat Typ			<input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> NIN SN 1000 <input type="checkbox"/> EN 60439 <input type="checkbox"/> EN 60204 <input type="checkbox"/> EN 50160 <input type="checkbox"/> Werkvorschrift <input type="checkbox"/> Blitzschutz									
Stromkreis	Ort / Anlageteil Schaltg. Kombination	Leitung/Kabel		Überstromschutz-einrichtungen		Messungen			Fehlerstromschutz-Einrichtung			
Nr.	Bezeichnung	Art Typ	Leiteranzahl/ Querschnitt [mm ²]	Art Charakt.	I _N [A]	I _{K max.} [A] L - PE	I _{K min.} [A] L - PE	R _{ISO} [MΩ]	I _N /Art [A]	I _{dN} [mA]	Auslösezeit [ms]	
Schaltgerätkombination SK		<input type="checkbox"/> SK-Identifikation nach EN 60 439 <input type="checkbox"/> Herstellererklärung mit Stückprüfung <input type="checkbox"/> SK in die Schlusskontrolle der Inst. miteinbezogen				<input type="checkbox"/> Anlagedokumentation übergeben <input type="checkbox"/> Schema <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Prüfergebnis: <input type="checkbox"/> Mängelfrei Verantwortlicher Unternehmer:						
Datum:		Elektro-Kontrollleur:										