

Prüf- und Messprotokoll

Elektrische Geräte

Nur für Ausbildungs-
und Prüfungszwecke
zu verwenden!

Nummer	Blatt _____ von _____		
Auftraggeber/Auftraggeberin		Auftragsnummer	Auftragnehmer/Auftragnehmerin
			Kundennummer

Zu prüfendes Gerät:		Ausführender Prüfer/ Ausführende Prüferin:	
<input type="checkbox"/> Neugerät	<input type="checkbox"/> Erweiterung	<input type="checkbox"/> Änderung	<input type="checkbox"/> Reparatur
		<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung	<input type="checkbox"/>
Prüfung nach: <input type="checkbox"/> DIN EN 50678 (VDE 0701) <input type="checkbox"/> DIN EN 50699 (VDE 0702) <input type="checkbox"/> DGUV Vorschrift 3 <input type="checkbox"/>			

Gerätedaten des zu prüfenden Geräts			
Hersteller:		Nennspannung:	V
		cos φ:	
Typ:		Nennstrom:	A
		Schutzklasse:	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Seriennummer:		Nennleistung:	W
		Schutzart:	IP
Identifikationsnummer:		Frequenz:	Hz

Sichtprüfung	In Ordnung	Nicht in Ordnung	Ja	Nein
Typenschild/Warnhinweise/Kennzeichnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gehäuse/Schutzabdeckungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anschlussleitung/-stecker, Anschlussklemmen und -adern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Biegeschutz/Zugentlastung der Anschlussleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Befestigungen/Leitungshalterungen/Sicherungshalter usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kühlluftöffnungen/Luftfilter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schalter, Steuer-, Einstell- und Sicherheitsvorrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bemessung der zugänglichen Gerätesicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bauteile und Baugruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Messungen	Grenzwert	Messwert	In Ordnung	Nicht in Ordnung	Bemerkung
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"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Funktionsprüfung Funktion des Geräts: <input type="checkbox"/> In Ordnung <input type="checkbox"/> Nicht in Ordnung
--

Verwendete Messgeräte:	Fabrikat/Typ:	Fabrikat/Typ:	Fabrikat/Typ:
	Serien-/Identifikationsnummer:	Serien-/Identifikationsnummer:	Serien-/Identifikationsnummer:

Prüf-Ergebnis: <input type="checkbox"/> Keine Mängel festgestellt <input type="checkbox"/> Mängel festgestellt	Prüfplakette erteilt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Nächster Prüftermin: Monat: _____ Jahr: _____
---	--	--

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

Unterschrift Auftraggeber/Auftraggeberin:	Unterschrift Prüfer/Prüferin:
_____ Ort/Datum	_____ Ort/Datum
_____ Unterschrift	_____ Unterschrift