



Mess- + Prüfprotokoll Nr.	Nummer / Jahr /	Seite von
Auftraggeber <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Stromkunde	Auftragnehmer <input type="checkbox"/> Elektro-Installateur <input type="checkbox"/> Kontrollorgan	
Name 1	Name 1	
Name 2	Name 2	
Strasse, Nr.	Strasse, Nr.	
PLZ / Ort	PLZ / Ort	

Ort der Installation:	Gebäudeart:
Strasse, Nr.	Objekt Nr.
PLZ, Ort	Inst.-Anzeige Nr. / vom:

Anlage:	Stromkunde:
Stockwerk/Lage/Raum-Nr.:	oder Zähler Nr.: Anlage Nr.:

Durchgeführt Kontrolle	Kontrollperiode	Ausgeführte Installation / Kontrollumfang:
<input type="checkbox"/> Schlusskontrolle SK	<input type="checkbox"/> 1 Jahr	<input type="checkbox"/> Neuanlage <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Änderung / Umbau
<input type="checkbox"/> Abnahmekontrolle AK	<input type="checkbox"/> 5 Jahre
<input type="checkbox"/> Periodische Kontrolle PK	<input type="checkbox"/> 10 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20 Jahre

Anlage/Anlageteil		
Verbraucher/Endstromkreis
.....
.....
.....
.....
.....

Sichtprüfung:

<input type="checkbox"/> Richtige Auswahl und Anordnung der Betriebsmittel (Raumart) <input type="checkbox"/> Basisschutz (Schutz gegen direktes Berühren) <input type="checkbox"/> Beachtung vom Hersteller mitgelieferte technische Unterlagen <input type="checkbox"/> Abschalt- und Trennvorrichtungen <input type="checkbox"/> Sicherheits-Einrichtungen / Anlage- und Revisionschalter <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"/> Schutzpotenzialausgleich <input type="checkbox"/> Erder <input type="checkbox"/> Fundament <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zusätzlicher (örtlicher) Schutzpotenzialausgleich <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-, Verbotsscheiben <input type="checkbox"/> Schemata, Legende etc. <input type="checkbox"/>
--	---

Funktionsprüfung und Messung:

<input type="checkbox"/> Leitfähigkeit des Schutzleiters, Potenzialausgleich <input type="checkbox"/> Automatische Abschaltung im Fehlerfall <input type="checkbox"/> Rechtsdrehfeld der Drehstromsteckdosen Gemessene Netzspannung (V)	<input type="checkbox"/> Funktion Fehlerstromschutzschalter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bemerkungen:
--	---

Verwendete Messgeräte nach IEC 61010 (Fabrikat und Typ)	Prüfung durchgeführt nach <input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> NIN (SN 1000) Jahr 20 .. <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		Überstromschutzrichtungen		Messungen				Fehlerstromschutz-einrichtung		
		Art Typ	Leiteranzahl/ Querschnitt [mm ²]	Art Charakt.	I _N [A]	I _k Anfang [A] L – PE	I _k Ende [A] L – PE	R _{ISO} [MΩ] I _{Leck} [mA]	Leitfähigkeit des Schutzleiters [Ω]	I _N /Art [A]	I _{GN} [mA]	Auslösezeit [ms]
Nr.	Bezeichnung											

Schaltgerätkombination SK <input type="checkbox"/> Asbestfrei <input type="checkbox"/> Asbesthaltig	<input type="checkbox"/> SK-Identifikation nach EN 60 439 <input type="checkbox"/> Herstellererklärung mit Stückprüfung <input type="checkbox"/> SK in die Schlusskontrolle der Inst. Mit einbezogen	Dokumentation: <input type="checkbox"/> Anlagedokumentation übergeben <input type="checkbox"/> Schema <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--

Prüfergebnis: <input type="checkbox"/> Mängel behoben <input type="checkbox"/> Keine Mängel festgestellt Kontrolldatum:	Datum:	Elektro-Kontrolleur:	Verantwortlicher Unternehmer:
---	--------------	----------------------------	-------------------------------------