

Auftraggeber: **Dez.FM 2**

Prüfprotokoll	Gebäude: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Bauteil: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Netzform: TN-Netz <input type="checkbox"/> NN <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> DN	Anlage: <input style="width: 100%;" type="text"/>	UV: <input style="width: 100%;" type="text"/>

Netz: 230/400V

Prüfung nach: DIN VDE 0100 Teil 600 DIN VDE 0105

Wiederholungsprüfung Neuanlage Instandsetzung Erweiterung

Beginn der Prüfung:

Ende der Prüfung:

Besichtigung	I.O.	n.I.O.	Anforderung	I.O.	n.I.O.	Anforderung	I.O.	n.I.O.
Auswahl der Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kennzeichnung Stromkreise, Betriebsm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zugänglichkeit	<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"/>	Hauptpotentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandabschottung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leiterverbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zus. Örtl. Potentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebäudesystemtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutz und Überwachungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabel, Leitungen, Stromsch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutz gegen direktes Berühren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	siehe Ergänzungsblätter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erproben			Funktion der Schutz, Sicherheit und Überwachungseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rechtes Drehfeld der Drehstromsteckdose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsprüfung der Anlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drehrichtung der Motoren rechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gebäudesystemtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FI-Schutzschalter (RCD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Messen

Nr.	Stromkreis Zielbezeichnung	Leitung / Kabel		Überstrom - Schutzeinrichtung			Riso (MΩ)	Fehlerstrom - Schutzeinrichtung (RCD)					Fehlercode Siehe auch
		Typ	Leiter Anzahl Quers. (mm²)	Art Charakteristik	In (A)	Zs (Ω) <input checked="" type="checkbox"/> Ik (A) <input checked="" type="checkbox"/> Ableitstrom	ohne <input checked="" type="checkbox"/> mit <input checked="" type="checkbox"/> Verbraucher	In/Art (A)	I Δ n (mA)	Imess (mA) (SI Δ n)	Ausl-Zeit tA (mS)	UL < ...50...V Umess (V)	

Schutzleiter- Durchgängigkeit ≤ 1 Ω

Potentialausgleich - Durchgängigkeit (≤ 1 Ω nachgewiesen)

Fundamentleiter <input type="checkbox"/>	Hauptwasserleitung <input type="checkbox"/>	Heizungsanlage <input type="checkbox"/>	EDV - Anlage <input type="checkbox"/>	Antennenanlage / BK <input type="checkbox"/>
Potentialausgleichschiene <input type="checkbox"/>	Hauptschutzleiter <input type="checkbox"/>	Klimaanlage <input type="checkbox"/>	Telefonanlage <input type="checkbox"/>	Gebäudekonstruktion <input type="checkbox"/>
Wasserzwischenzähler <input type="checkbox"/>	Gasinnenleitung <input type="checkbox"/>	Aufzugsanlage <input type="checkbox"/>	Blitzschutzanlage <input type="checkbox"/>	

Verwendete Messgeräte nach DIN VDE
 Fabrikat:
 Typ:

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

Prüfer: Die elektrisch Anlage entspricht den anerkannten Regel der Elektrotechnik
 Die elektrisch Anlage entspricht **nicht** den anerkannten Regel der Elektrotechnik

Datum: Unterschrift:

