

Elektrofachkraft für festgelegte Tätigkeiten

**Zusätzliche Prüfprotokolle
für die fachpraktischen Übungen**

Übergabebericht & Prüfprotokoll Nr.											Auftrag Nr.						
Auftraggeber (Kunde)											Auftragnehmer (Elektroinstallationsbetrieb)						
Anlage:																	
VNB (EVU):											Netzspannung (V):				Schaltungsunterlagen übergeben <input type="checkbox"/>		
Netz: <input type="checkbox"/> TN-System <input type="checkbox"/> TT-System <input type="checkbox"/> IT-System											Übergabebericht & Prüfprotokoll übergeben <input type="checkbox"/>						
Zähler-Nr.:											Zählerstand:						
Anzahl der Betriebsmittel	Raum / Anlagenteil	Wohnzimmer	Küche	Kinderzimmer	Bad	Schlafzimmer	Toilette	Treppe	Flur	Büro	Keller	Garage	Werkstatt	Laden	Lager		
	Leuchten-Auslass																
Elektroinstallation	Leuchten																
	Ausschalter																
	Wechselschalter																
	Serienschalter																
	Stromstoßschalter																
	Dimmer																
	Taster																
	Steckdosen 1-fach																
	Steckdosen -fach																
Geräte	Heißgerät																
	Warmwasserbereiter																
	Elektroherd																
Elektr. Maschinen																	
	Verteiler																
	Stromkreisnummer																
Gemäß Übergabebericht elektrische Anlage funktionsfähig übernommen											Auftraggeber: Ort: Datum: _____ Unterschrift						

Prüfprotokoll Nr.:						Auftrags Nr.:											
Prüfung nach						Prüfung am											
<input type="checkbox"/> DIN/VDE 0100 Teil 600 <input type="checkbox"/> UVV/..... <input type="checkbox"/> DIN/VDE 0105 Teil 100 <input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> Neuanlage <input type="checkbox"/> Instandsetzung <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> E-CHECK						Beginn:..... Ende:					
Netzform <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> TN-C-S <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> IT																	
Besichtigung:																	
				i.O. n.i.O.								i.O. n.i.O.					
Auswahl der Betriebsmittel				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Schutz- und Überwachungseinrichtungen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Trenn- und Schaltgeräte				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Schutz gegen direktes Berühren				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Brandabschottungen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Zugänglichkeit				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Kabel, Leitungen, Stromschienen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Haupterdungsschiene				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Leiterverbindungen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				zusätzlicher örtlicher Potentialausgleich				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Kennzeichnung Stromkreis, Betriebsmittel				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Dokumentation				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Kennzeichnung N- und PE-Leiter				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Mängel:																	
.....																	
.....																	
Erprobung:																	
				i.O. n.i.O.								i.O. n.i.O.					
Funktionsprüfung der Anlage				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Drehrichtung der Motoren				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
FI-Schutzschalter (RCD) / Prüftaste				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Rechtsdrehfeld der Drehstromsteckdosen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Funktion der Schutz-, Sicherheits- und Überwachungseinrichtungen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Bemerkungen:					
Messung:																	
Erdungswiderstand (R_A) _____ Ω						Schutzpotentialausgleichleiterwiderstand (R_{SPA}) _____ Ω											
Spannungsmessung _____ / _____ V																	
Verwendete Messgröße nach DIN/VDE _____		Fabrikat: _____		Typ: _____		Fabrikat: _____		Typ: _____		Fabrikat: _____		Typ: _____					
		Fabrikat: _____		Typ: _____		Fabrikat: _____		Typ: _____		Fabrikat: _____		Typ: _____					
Messen Stromkreisverteiler Nr.:																	
Stromkreis Nr.:	Ort/Anlagenteil Platz-Nr.	Leitung/Kabel		Schutzleiterw. R_{PE} (Ω)	Überstromschutzeinrichtungen			Schleifenwiderstand		Innenwiderst Z_i (Ω) L-N	Iso-wid. R_{iso} (M Ω)	Fehlerstromschutzeinrichtung					
		Typ	Leiter Anzahl /A/(mm ²)		Typ	I_N (A)	I_A (A)	Z_S (Ω) L-PE	I_K (A)			I_n (A)	$I_{\Delta N}$ (mA)	t_A (ms)	I_{mess} (mA)	U_L (V)	
Prüfresultat mangelfrei <input type="checkbox"/> Prüfplakette im Stromkreisverteiler eingeklebt <input type="checkbox"/> Nächster Prüftermin:																	
Unterschriften:																	
Die elektrische Anlage entspricht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik <input type="checkbox"/>																	
Die elektrische Anlage entspricht nicht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik <input type="checkbox"/>																	
Prüfer: _____						Auftragnehmer: (Verantwortlicher Unternehmer)											
Ort: _____		Datum: _____		Unterschrift _____		Ort: _____		Datum: _____		Unterschrift _____							

Auftraggeber (Kunde):		Auftragnehmer:					
Prüfung nach:		UVV <input type="checkbox"/>		DGUV 3 <input type="checkbox"/>		DIN VDE 0701-0702 <input type="checkbox"/>	
Elektrisches Gerät							
Typ: _____		Bemessungsspannung: _____ V		cos φ: _____			
Hersteller: _____		Bemessungsstrom: _____ A		Schutzklasse: _____			
Fabrik-Nr.: _____		Bemessungsleistung: _____ W		_____			
Inventar-Nr.: _____		Frequenz: _____ Hz		_____			
Sichtprüfung		Prüfdatum:			Prüfdatum:		
		i.O.	n.i.O.		i.O.	n.i.O.	
Gehäuse							
Anschlussleitungen, -stecker							
Zugentlastungsvorrichtung							
Leitungsführung/Biegeschutz							
Bemessung der zugänglichen Sicherungen							
Zustand/Befestigung der Schutzabdeckung							
Kühlluftöffnungen							
Lesbarkeit von Sicherheitsvorschriften							
Sicherungshalter							
Funktionsfähigkeit von Sicherheitseinrichtungen							
		nicht er- kennbar	er- kennbar		nicht er- kennbar	er- kennbar	
Mechanische Gefährdung							
Unzulässige Eingriffe und Änderungen							
Anzeichen von Überlastung und unsachgem. Gebrauch							
Sicherheitsbeeinträchtigende Verschmutzung und Korrosion							
		vor- handen	nicht vor- handen		vor- handen	nicht vor- handen	
Erforderliche Luftfilter							
Kennzeichnung der Anwendungskategorie							
Messung	Messwert	i.O.	n.i.O.	Messwert	i.O.	n.i.O.	
Schutzleiterwiderstand	..... Ω			.....Ω			
Isolationswiderstand	.....MΩ			.....MΩ			
Schutzleiterstrom	..... mA			..... mA			
Berührungsstrom	..... mA			..... mA			
Ersatzableitstrom	..... mA			..... mA			
Hinweise für den Auftraggeber/Betreiber					Bemerkungen:		
Bei der Überprüfung wurden keine Mängel festgestellt. <input type="checkbox"/>							
Mängel wurden durch Reparatur beseitigt. <input type="checkbox"/>							
Auf festgestellte Mängel hingewiesen. <input type="checkbox"/>							
Das elektrische Gerät darf nicht weiter verwendet werden. <input type="checkbox"/>							
Prüfplakette angebracht		.....			.....
Nächster Termin		.....			.....
Prüfer		.....			.....
Verwendete Messgeräte		Typ: .....			.....
		Fabrikat: .....			.....

DIN VDE 0701-0702
 Prüf-/Messbericht Seite ____ von ____ Seiten

Anlage zum Protokoll der Wiederholungsprüfung der nachstehend genannten elektrischen Geräte/Betriebsmittel/Maschinen

Daten des Auftrages Auftragnehmer Prüfer: Telefon:							Auftraggeber <hr/> Ort Straße Nr. <hr/> Auftrag vom Auftrag Nr.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prüfling			Messung				Weitere Messung		Besichtigen / Erproben		Weitere Prüfung	Bewertung des Prüflings	
Bez.	Nr.	SK	R_{PE} [Ω]	R_{iso} [MΩ]	I_{PE} [mA]	I_B [mA]			Alle Teile	Funktion el. mech.		+ / -	Siehe Seite

Prüfung der elektrischen Ausrüstung von Maschinen nach DIN EN 60204-1 (VDE 0113 Teil 1)							
Nr. Blatt von Seite 1				Kunden-Nr.			
Auftraggeber:		Auftrag Nr.		Auftragnehmer:			
Bezeichnung bzw. Beschreibung der Maschine/Anlage							
Besichtigen							
	i.O.	n.i.O.			i.O.	n.i.O.	
Schutz gegen direktes Berühren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausreichende Sicherheitseinrichtungen, wie z.B. NOT-AUS-Einrichtung, Lichtschranken		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dimensionierung und Ausführung von Schutzleitersystem/Potentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausreichender Schutz gegen Überspannung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dimensionierung der Leiterquerschnitte und Überstromeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausreichender Schutz gegen Unterspannung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einstellung der Überwachungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kennzeichnung der Geräte und Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bezeichnung der Klemmen, Anschlüsse, Leiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Typenschild mit erforderlichen Angaben vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dokumentation der Ausrüstung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prüfung des Schutzleitersystems und Potentialausgleichs							
Prüf-Nr.	gemessener Spannungsfall [V]	zulässiger Spannungsfall [V]	Prüfstrom [A]	Prüfdauer [s]	i.O.	n.i.O.	
					<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"/>	
Prüfung der Isolationswiderstände							
Prüf-Nr.	Prüfspannung [V]	gemessener R_{ISO} [M Ω]	zulässiger R_{ISO} [M Ω]	Prüfstrom [A]	Prüfdauer [s]	i.O.	n.i.O.
						<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"/>

Prüfung der elektrischen Ausrüstung von Maschinen nach DIN EN 60204-1 (VDE 0113 Teil 1)									
Nr. Blatt von				Seite 2		Kunden-Nr.			
Spannungsprüfungen (Hochspannungsprüfungen)									
Prüf-Nr.	Nennprüfspannung [kV]	Prüfspannung [V]	Prüfstrom [A]	Prüfdauer [s]	i.O.	n.i.O.			
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Prüfung der Fehlerstromschutzeinrichtung (RCD)									
Prüf-Nr.	I_N / Art [A]	$I_{\Delta N}$ [mA]	I_{mess} ($\leq I_{\Delta N}$)	Ausl. Zeit [ms]	$U_L \leq \dots V$ $U_{mess} \quad V$	R_A [Ω]	i.O.	n.i.O.	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionsprüfung				i.O.	n.i.O.			i.O.	n.i.O.
Spannungsprüfung an der Einspeisung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Funktion der Sicherheitseinrichtungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drehfeldprüfung an der Einspeisung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drehrichtung der Motoren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsprüfung RCD				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktion der NOT-AUS-Einrichtung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Prüfung folgender Funktionen war nicht möglich (Begründung):									
Prüferergebnis: <input type="checkbox"/> Bei der Prüfung wurden keine Mängel festgestellt. <input type="checkbox"/> Bei der Prüfung wurden Mängel festgestellt, siehe Anlage(n) <input type="checkbox"/> Unfall- bzw. Lebensgefahr <input type="checkbox"/> Die Mängel sind sofort zu beseitigen. <input type="checkbox"/> Brandgefahr <input type="checkbox"/> Die Mängel sind schnellstens zu beseitigen.									
Nächster Prüftermin:									
Auftraggeber: Das Prüfergebnis habe ich zur Kenntnis genommen. Über die möglichen Gefahren bei vorhandenen Mängeln wurde ich unterrichtet, sowie darüber, dass die Maschine erst nach Beseitigung der Mängel den Vorschriften/Bestimmungen entspricht.				Auftragnehmer (verantwortlicher Prüfer): Die Prüfung wurde nach den gesetzlichen Vorschriften, den DIN VDE-Bestimmungen sowie den anderen, für die Maschine zutreffenden Normen und anerkannten Regeln der Technik durchgeführt.					
Ort	Datum	Unterschrift		Ort	Datum	Unterschrift			