



## Prüfung elektrischer Anlagen

Blatt ..... von .....

Auftraggeber:

Anlage:

**Prüfung nach:**  Neuanlage  Erwei./Änder.  Instandhaltung  Regelprüfung  
 DIN VDE 0100-600  DIN VDE 0105-100  BGV A3  TRBS 1201  Betr.SichV

Prüfzeit:

Prüfer:

Netzbetreiber:

Netz ...../.....V  TN-C  TN-S  TN-C-S  TT  IT

Besichtigen:	i.O. n.i.O.		Kennz. Stromkr. Betriebsm.	i.O. n.i.O.		Zugänglichkeit	i.O. n.i.O.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswahl der Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trenn- und Schaltgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kennz. N- und PE- Leiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutzpotentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandabschottungen	<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- u. Überwachungseinr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabel, Leitungen, Stromsch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutz gegen direkt. Berühren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	siehe Ergänzungsblätter	<input type="checkbox"/>	

Erproben:	i.O. n.i.O.		Funkt. d. Schutz-, Sicherh.- u. Überwachungseinrichtungen	i.O. n.i.O.		Rechtsdrehfeld	i.O. n.i.O.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsprüfung der Anlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Überprüfung Spannungsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FI- Schutzschalter (RCD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drehrichtung der Motoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gebäudesystemtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Spannungsfall nachgew. ....%** **Durchgängigkeit d. Schutzleiters  $\leq 1\Omega$**   Erdungswiderst. RE .....  $\Omega$

### Durchgängigkeit Potentialausgleich ( $\leq 1 \Omega$ nachgewiesen)

Fundamenterder	<input type="checkbox"/>	Hauptwasserleitung	<input type="checkbox"/>	Heizungsanlage	<input type="checkbox"/>	EDV- Anlage	<input type="checkbox"/>	Antennenanlage	<input type="checkbox"/>
Haupterdungsschie.	<input type="checkbox"/>	Hauptschutzleiter	<input type="checkbox"/>	Klimaanlage	<input type="checkbox"/>	Telefonanlage	<input type="checkbox"/>	Gebäudekonstruktion	<input type="checkbox"/>
Wasserzähler	<input type="checkbox"/>	Gasinnenleitung	<input type="checkbox"/>	Aufzugsanlage	<input type="checkbox"/>	Blitzschutzanlage	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

Verwendete Messgeräte nach VDE ..... Fabrikat: ..... Typ: ..... Fabrikat: ..... Typ: ..... Fabrikat: ..... Typ: .....

### Messen: Stromkreisverteiler:

Nr.	Stromkreis Zielbezeichnung	Leitung/Kabel		Überstrom- Schutzeinrichtung				Riso (M $\Omega$ )		Fehlerstrom- Schutzeinr. (RCD)					
		Typ	Leiter Anzahl/Quers. mm <sup>2</sup>	Art Charakter.	Zs $\Omega$		Zi $\Omega$		Verbraucher		In/Art (A)	I $\Delta$ n (mA)	I $\Delta$ m <sub>ess</sub> (mA)	Ausl.- Zeit t $\Delta$ (ms)	UL $\leq$ Umess (V)
					(A)	Ik(A)	Ik(A)	Ik(A)	ohne	mit					
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												
			X												

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

**Auftraggeber:** Gemäß Übergabebericht elektrische Anlage vollständig übernommen  Zustandsbericht erhalten   
 .....  
 Ort Datum Unterschrift

**Prüfer:** Die elektr. Anl. entspricht den anerk. Regeln der Elektrotechnik   
 Die elektr. Anl. entspricht nicht den anerk. Regeln der Elektrotechnik   
 .....  
 Ort Datum Unterschrift