



Mess- und Prüfprotokoll

Nr. _____

Nr. / Jahr: _____ / _____

Seite 1 von 1

- Schlusskontrolle Abnahmekontrolle Periodische Kontrolle Installations-Anzeige Nr. / vom: _____
 Neuanlage Erweiterung Änderung Bestehende Installationen _____

Auftraggeber Eigentümer Verwaltung Stromk.

Name 1 _____
 Name 2 _____
 Strasse / Nr. _____
 PLZ, Ort _____

Auftragnehmer Elektro-Installateur Kontrollorgan

Name 1 _____
 Name 2 _____
 Strasse / Nr. _____
 PLZ, Ort _____

Ort der Installation: _____ Gebäude Objekt: _____
 _____ Stockwerk: _____
 Anlage und Kontrollperiode(n): _____ Lage, Räume: _____

Stromkunde od. Zähler-Nr.: _____ Bemerkungen: _____

Installationsbeschreibung / Kontrollumfang:

Raum/Anlageteil	Verbraucher/Betriebsmittel			
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Sichtprüfung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Richtige Auswahl und Anordnung der Betriebsmittel (Raumart)
<input type="checkbox"/> Schutz gegen direktes Berühren
<input type="checkbox"/> Beachtung vom Hersteller mitgelieferte technische Unterlagen
<input type="checkbox"/> Abschalt- und Trennvorrichtungen
<input type="checkbox"/> Sicherheitseinrichtungen / Anlage- und Revisionsschalter
<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"/> Schutz-System: <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Hauptpotentialausgleich
<input type="checkbox"/> Erder - <input type="checkbox"/> Fundament <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Zusätzlicher (örtlicher) Potentialausgleich
<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-, Verbotsschildern
Schemata, Legende etc.
<input type="checkbox"/> _____ |
|---|--|

Funktionsprüfung und Messung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Leitfähigkeit des Schutzleiters, Potentialausgleich
<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 1010 (Fabrikat und Typ)

Prüfung durchgeführt nach

- NIV 2002 NIN SN 1000
 EN 60439 EN 60204 EN 50160
 Werkvorschrift

Stromkreis	Ort / Anlageteil Schaltg. Komb.	Leitung / Kabel		Überstromschutz- einrichtungen		Messungen			Fehlerstromschutz- einrichtung		
		Art Typ	Leiteranz./ Quer. [mm²]	Art Charakt.	I _N [A]	I _{K max.} [A] L-PE/N	I _{K min.} [A] L-PE/N	R _{ISO} [MΩ]	I _N /Art [A]	I _{dN} [mA]	Auslöse- zeit [ms]
Nr.	Bezeichnung										
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Schaltgerätkombination SK SK-Identifikation nach EN 60439 Anlagedokumentation übergeben
 Herstellererklärung mit Stückprüfung Schema _____
 SK in die Schlusskontrolle der Inst. miteinbezogen Prüfergebnis: Mängelfrei

Datum _____ Elektro-Kontrollleur: _____ Verantwortlicher Unternehmer: _____