

# Erst- und Wiederholungsprüfung elektrischer Anlagen

## Prüf- und Messprotokoll

<b>Nr.</b>	Blatt _____ von _____	Kunden-Nr.:
Auftraggeber:	Auftrags-Nr.:	Auftragnehmer:
Anlage:	Prüfer/-in:	

**Prüfung nach:** DIN VDE 0100-600  DIN VDE 0105  BGV A3

Neuanlage  Erweiterung  Änderung  Instandsetzung  Wiederholungsprüfung

Netz: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ Hz      Netzsystem: TN-C  TN-S  TN-C-S  TT  IT

Verteilungsnetzbetreiber: \_\_\_\_\_

Besichtigen	i.O.	n.i.O.	Kennzeichnung der Stromkreise und Betriebsmittel	i.O.	n.i.O.	Zugänglichkeit der Betriebsmittel	i.O.	n.i.O.
Auswahl der Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kennzeichnung N- und PE-Leiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hauptpotenzialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trenn- und Schaltgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leiterverbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zus. örtl. Potenzialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandabschottungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutz- und Überwachungsgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dokumentation/Warnhinweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebäudesystemtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutz gegen direktes Berühren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabel, Leitungen und Stromschienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erproben	i.O.	n.i.O.	Rechtsdrehfeld der Drehstromsteckdosen	i.O.	n.i.O.	Gebäudesystemtechnik	i.O.	n.i.O.
Funktion der Anlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drehrichtung der Motoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktion der Schutz-, Sicherheits- und Überwachungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Messen**      Stromkreisverteiler-Nr.: \_\_\_\_\_

Sicherung/Stromkreis Nr.	Zielbezeichnung	Leitung/Kabel		Überstrom-Schutzeinrichtung			Schleifen-widerstand, Kurzschluss-strom		Isolations-widerstand		Fehlerstrom-Schutzeinrichtung (RCD)				Berührungs-spannung		Schutz-leiter-widerstand $R_{PE\ low}$ ( $\Omega$ )	
		Typ	Leiter Quer- schnitt An- zahl (mm <sup>2</sup> )	Art/Typ	$I_n$ (A)	$Z_s$ ( $\Omega$ )	$I_k$ (A)	$R_{iso}$ (M $\Omega$ ) ohne <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> Verbraucher	$I_n$ / Art (A)	$I_{\Delta n}$ (mA)	$I_{mess}$ (mA)	Auslöse-zeit $t_A$ (ms)	$U_L \leq$ _____ V AC <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> $U_{mess}$ (V)					
			x															
			x															
			x															
			x															
			x															
			x															
			x															
			x															
			x															
			x															

**Durchgängigkeit des Potenzialausgleichs**      Erdungswiderstand:  $R_E =$  \_\_\_\_\_  $\Omega$

Fundamenterder <input type="checkbox"/>	Hauptwasserleitung <input type="checkbox"/>	Heizungsanlage <input type="checkbox"/>	EDV-Anlage <input type="checkbox"/>	Antennenanlage/BK <input type="checkbox"/>
Potenzialausgleichsschiene <input type="checkbox"/>	Hauptschutzleiter <input type="checkbox"/>	Klimaanlage <input type="checkbox"/>	Telefonanlage <input type="checkbox"/>	Gebäudekonstruktion <input type="checkbox"/>
Wasserzweischenschalter <input type="checkbox"/>	Gasinnenleitung <input type="checkbox"/>	Aufzugsanlage <input type="checkbox"/>	Blitzschutzanlage <input type="checkbox"/>	

<b>Verwendete Messgeräte</b>	Fabrikat: Typ: _____	Fabrikat: Typ: _____	Fabrikat: Typ: _____
------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

<b>Prüfergebnis:</b>	keine Mängel festgestellt <input type="checkbox"/>	Mängel festgestellt <input type="checkbox"/>	Prüfplakette erteilt: ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Nächster Prüftermin: Monat: _____ Jahr: _____
----------------------	--	--	---	-------------------------------	---

<b>Mängel/Bemerkungen:</b>	Die elektrische Anlage entspricht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik. Ein sicherer Gebrauch bei bestimmungsgemäßer Anwendung ist gewährleistet. ja <input type="checkbox"/>
	nein <input type="checkbox"/>

<b>Auftraggeber:</b>	<b>Prüfer/-in:</b>
Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____	Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____