

Prüf- und Messprotokoll

Nr.	Blatt von	Kunden-Nr.:
Auftraggeber:	Auftrags-Nr.:	Auftragnehmer:
Gerät:		Prüfer/-in:

Prüfung nach: DIN VDE 0701/0702 <input type="checkbox"/> BGV A3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Neugerät <input type="checkbox"/>	Erweiterung <input type="checkbox"/>	Änderung <input type="checkbox"/>	Instandsetzung <input type="checkbox"/>	Wiederholungsprüfung <input type="checkbox"/>

Hersteller:	_____	Nennspannung:	_____ V	cos φ :	_____
Typ:	_____	Nennstrom:	_____ A	Schutzklasse:	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>
Serien-Nr.	_____	Nennleistung:	_____ W	Schutzart:	IP _____
Ident.-Nr.	_____	Frequenz:	_____ Hz		

Sichtprüfung	i.O.	n.i.O.		i.O.	n.i.O.		ja	nein
Typenschild/Warnhinweise/ Kennzeichnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kühlluftöffnungen/Luftfilter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzeichen von Überlastung/ unsachgemäßem Gebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehäuse/Schutzabdeckungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schalter, Steuer-, Einstell- und Sicherheitsvorrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sicherheitsbeeinträchtigen- de Verschmutzung/ Korrosion/Alterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschlussleitung/-stecker, Anschlussklemmen und -adern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bemessung der zugänglichen Gerätesicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mechanische Gefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biegeschutz/Zugentlastung der Anschlussleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bauteile und Baugruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unzulässige Eingriffe und Änderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befestigungen, Leitungshalterungen, Sicherungshalter, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Messungen	Grenzwert	Messwert	i.O.	n.i.O.	Bemerkungen
Schutzleiterwiderstand	Ω	Ω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Isolationswiderstand	M Ω	M Ω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzleiterstrom	mA	mA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Berührungsstrom	mA	mA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mA	mA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Funktionsprüfung	i.O.	n.i.O.	
Funktion des Geräts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Verwendete Messgeräte	Fabrikat:	Fabrikat:	Fabrikat:
	Typ:	Typ:	Typ:

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

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

[illegible]

Auftraggeber: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> Ort Datum Unterschrift </div>	Prüfer/-in: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> Ort Datum Unterschrift </div>
--	--