

**Erst- und Wiederholungsprüfung
ortsveränderlicher elektrischer Geräte**
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"/>					
Gerätedaten:								
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"/>	Sicherheitsbeeinträchtigende 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	MΩ		MΩ	<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: Typ:			Fabrikat: Typ:			Fabrikat: Typ:	
Prüfergebnis:	keine Mängel festgestellt Mängel festgestellt		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Prüfplakette erteilt:		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Nächster Prüftermin: Monat: Jahr:	
Mängel/Bemerkungen:				Das elektrische Gerät entspricht den anerkannten Regeln der Elektrotechnik. Ein sicherer Gebrauch bei bestimmungsgemäßer Anwendung ist gewährleistet.				
Auftraggeber:				Prüfer/-in:				
Ort	Datum	Unterschrift	Ort	Datum	Unterschrift			