



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

Auftraggeber <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Stromk. Name 1 _____ Name 2 _____ Strasse / Nr. _____ PLZ, Ort _____	Auftragnehmer <input type="checkbox"/> Elektro-Installateur <input type="checkbox"/> 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-, Verbotsscheina, 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

<input type="checkbox"/> NIV 2002	<input type="checkbox"/> NIN SN 1000 (NIN 2000)
<input type="checkbox"/> EN 60439	<input type="checkbox"/> EN 60204 <input type="checkbox"/> EN 50160
<input type="checkbox"/> Werkvorschrift	

Stromkreis	Ort / Anlageteil Schaltg. Komb.	Leitung / Kabel		Überstromschutzrichtungen		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} [MOhm]	I _N /Art [A]	I _{dN} [mA]	Auslöse- zeit [ms]

Schaltgerätkombination SK <input type="checkbox"/> SK-Identifikation nach EN 60439 <input type="checkbox"/> Herstellererklärung mit Stückprüfung <input type="checkbox"/> SK in die Schlusskontrolle der Inst. miteinbezogen	<input type="checkbox"/> Anlagedokumentation übergeben <input type="checkbox"/> Schema <input type="checkbox"/> _____ Prüfergebnis: <input type="checkbox"/> Mängelfrei
--	---

Datum	Elektro-Kontrolleur:	Verantwortlicher Unternehmer: