



Schlusskontrolle
 Abnahmekontrolle
 Periodische Kontrolle
 Inst.-Anzeige Nr. _____ vom _____
 Neuanlage
 Erweiterung
 Verwaltung
 Bestehende Installationen

Auftraggeber
 Eigentümer
 Verwaltung
 Stromkunde
Auftragnehmer
 Elektro-Installateur
 Kontrollorgan

Name 1 **Muster** Name 1 **Grabherr Elektrokrollen**
 Name 2 _____ Name 2 **Beratungen & Expertisen**
 Strasse _____ Strasse **Mühlegasse 57**
 PLZ, Ort _____ PLZ, Ort **6340 Baar**

Ort der Installation: _____ Gebäude Objekt: _____

Anlage und Kontrollperiode(n): _____ Stockwerk: _____

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

Installationsbeschreibung / Kontrollumfang: _____

Verbraucher / Betriebsmittel	Raum/Anlagenteil			
Steckdosen				
Beleuchtung				
Apparate				
Schaltgerätekombinationen				

Sichtprüfung:

<input type="checkbox"/> Richtige Auswahl und Anordnung der Betriebsmittel (Raumart)	<input type="checkbox"/> Schutz-System: <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schutz gegen direktes Berühren	<input type="checkbox"/> Hauptpotentialausgleich
<input type="checkbox"/> Beachtung vom Hersteller mitgelieferte technische Unterlagen	<input type="checkbox"/> Erder - <input type="checkbox"/> Fundament <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abschalt- und Trennvorrichtungen	<input type="checkbox"/> Zusätzlicher (örtlicher) Potentialausgleich
<input type="checkbox"/> Sicherheits-Einrichtungen / Anlage- und Revisionsschalter	<input type="checkbox"/> Anordnung der Busgeräte im Verteiler (Abstände)
<input type="checkbox"/> Vorhandensein von Brandabschottung	<input type="checkbox"/> Busleitungen / Aktoren gemäss höchster Spannung
<input type="checkbox"/> Leitungsverlegung (Bemessung / Anordnung / Kennzeichnung)	<input type="checkbox"/> Auswahl und Einstellung von Schutz- Überw.- Einrichtungen
<input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Stromkreise, Überstromunterbrecher etc.	<input type="checkbox"/> Vorhandensein von Schaltplänen, Warn-, Verbotsschildern
<input type="checkbox"/> Zugänglichkeit der Betriebsmittel	<input type="checkbox"/> Schemata, Legende etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Funktionsprüfung und Messung:

<input checked="" type="checkbox"/> Leitfähigkeit des Schutzleiters, Potentialausgleich	<input type="checkbox"/> Funktion Fehlerstromschutzschalter
<input checked="" type="checkbox"/> Automatische Abschaltung im Fehlerfall	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Rechtsdrehfeld der Drehstromsteckdosen	<input type="checkbox"/>

Gemessene Netzspannung (V): **230 / 400 V** Bemerkungen: _____

Verwendete Meßgeräte nach IEC 1010 **Prüfung durchgeführt nach**

Fabrikat Metrel Typ Eurotest XA	<input checked="" type="checkbox"/> NIV 2002 <input checked="" type="checkbox"/> NIN SN 1000 (NIN 2005)
Schutzleiter-Tester SLT	<input type="checkbox"/> EN 60439 <input type="checkbox"/> EN 60204 <input type="checkbox"/> EN 50160
	<input checked="" type="checkbox"/> Werkvorschrift <input type="checkbox"/>

Stromkreis	Ort / Anlagenteil Schaltg. Komb.	Leitung/Kabel		Überstromschutzrichtungen		Messungen			Fehlerstromschutz-Einrichtung		
		Art Typ	Leiteranzahl/ Querschnitt [mm ²]	Art Charakt.	I _N [A]	I _k max. [A] L=PE/N	I _k min. [A] L=PE/N	Riso [MW]	I _N /Art [A]	I _{dN} [mA]	Auslösezeit [ms]

Schaltgerätekombination SK
 SK-Identifikation nach EN 60 439
 Anlagedokumentation übergeben
 Herstellererklärung mit Stückprüfung
 Schema Legende
 SK in die Schlusskontrolle der Inst. miteinbezogen

Prüfergebnis: Mängelfrei

Verantwortlicher Unternehmer: _____

Datum _____ Elektro-Kontrolleur: _____

