

Schlusskontrolle Abnahmekontrolle Periodische Kontrolle Inst.-Anzeige Nr. _____ vom _____
 Neuanlage Erweiterung Änderung Bestehende Installation

Auftraggeber <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Stromkunde Name, Vorname _____ Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____	Auftragnehmer <input type="checkbox"/> Elektro-Installateur <input type="checkbox"/> Kontrollorgan Name, Vorname _____ Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
---	---

Ort der Installation: _____ Gebäude Objekt: _____
 Stromkunde od. Zähler-Nr.: _____ Bemerkungen: _____

Installationsbeschrieb / Kontrollumfang: _____

Verbraucher/ Betriebsmittel	Raum/ Anlagenteil		

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"/> Sicherheits-Einrichtungen / Anlage- und Revisionschalter <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"/> Hauptpotentialausgleich <input type="checkbox"/> Erder- <input type="checkbox"/> Fundament- <input type="checkbox"/> Wasser <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-, Verbotsschildern Schemata, Legende etc. <input type="checkbox"/> _____
---	--

Funktionsprüfung und Messungen:

<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 **Prüfung durchgeführt nach**

Fabrikat _____ Typ _____

<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	

Strom- kreis	Ort / Anlagenteil Schaltg. Komb.	Leitung/Kabel		Überstrom- schutzein- richtungen		Messungen			Fehlerstromschutz- Einrichtung		
		Art Typ	Leiteranzahl/ Querschnitt (mm ²)	Art Charakt.	I _N (A)	I _k min. (A) L-PE/N	I _k max. (A) L-PE/N	R _{ISO} (MΩ)	I _N /Art (A)	I _{dN} (mA)	Auslöse- zeit (S)

Schaltgerätkombination SK

<input type="checkbox"/> SK-Identifikation nach EN 60 439 <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
---	---

Die elektrischen Installationen entsprechen den anerkannten Regeln der Technik.
 Wer vorgeschriebene Kontrollen nicht oder schwerwiegender Weise nicht korrekt ausführt oder Installationen mit gefährlichen Mängeln dem Eigentümer übergibt, macht sich strafbar. (NIV Art. 42 Buchst- c)

Datum: _____	Elektro-Kontrollleur: _____	Verantwortlicher Unternehmer: _____
--------------	-----------------------------	-------------------------------------