

Kontrolle 0,4kV-Verteilkabinen

Mess- und Prüfprotokoll

Elektrizitätsversorgung:

Nummer der Verteilkabine: _____
 Projekt Nr.: _____
 Datum der Kontrolle: _____
 Frist zur Mängelbehebung: _____
 Kontrollpflicht nach StV.: 5 Jahre
 Isolationsmessung: _____ Ω
 Kurzschlussstrom: _____ A
 Kontrollart: _____ -Kontrolle
 Messgerät: _____
 Inventar Nr.: _____
 Kontrolleur: _____

Standort Anlage: Strasse: _____ TS-Kreis: _____
 VK-Fabrikat/Typ: _____ Nr.: _____ Jahrgang: _____
 Höhe: _____ Breite: _____ Tiefe: _____
 Montage der VK durch: _____

Festgestellte Mängel: (Soweit kontrolliert und erkannt.)

	in Ordnung	Mangelhaft
1. Zugänglichkeit		
a) Ist die Verteilkabine (VK) gut zugänglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Funktioniert das Schliess-System	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sicherheit		
a) Ist das Warnzeichen auf der Schlossabdeckung angebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ist der Kleber „5 Sicherheitsregeln“ angebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ist das Warnschild „nicht Einschalten“ vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Schutzeinrichtung		
a) Funktioniert der FI- Schalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Funktioniert die Beleuchtung und die Steckdose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sind alle blanken spannungsführenden Teile abgedeckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ist die Fundamenterdung vorhanden R= _____ Ω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Stimmen die Absicherungen mit den Vorgaben überein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dokumentation		
a) Ist das Schema nachgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sind alle Anschlüsse gemäss Schema ausgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sind alle Anschlüsse richtig und dauerhaft bezeichnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Allgemeinzustand		
a) Sind genügend Reservesicherungen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ist die VK gegen Feuchtigkeit genügend geschützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sind die Belüftungsgitter befestigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sind alle Oeffnungen richtig abgedeckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ist die VK sauber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ist die VK in gutem baulichen Zustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bemerkungen / Allgemeines		

Kontrolliert durch:	Mängel behoben durch Installateur:	Meldung Mängelbehebung an:	Eingang Abmeldung:
	Datum:		Datum:
	Stempel / Unterschrift:		Datum NK:
			Kontrolleur:
			Installation i.O. Nicht i.O.