

Stadtwerke Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main mbH Frankfurt am Main	<h1 style="margin:0;">Prüfprotokoll</h1>	<h1 style="margin:0;">vgf</h1>
PRÜF 01	Allgemeine Prüfung VDE 0100-600 VDE 0105-100	

Auftraggeber:	Auftragnehmer:	Auftrag Nr.:	Protokoll Nr.:
----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------

Anlage:	Gebäude:
Netzspannung: 3/N/PE 230/400V / 50Hz	Netzsystem: <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> IT
Prüfung nach: <input type="checkbox"/> DGUV Vorsch. 3/BetrSichV <input type="checkbox"/> DIN VDE 0100-600 <input type="checkbox"/> DIN VDE 0105-100 <input type="checkbox"/> ArbStättV	
Anlass: <input type="checkbox"/> Neuanlage <input type="checkbox"/> Instandsetzung <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung <input type="checkbox"/> Sonstiges Anlass _____	

Besichtigen	i. O.	n. i. O.		i. O.	n. i. O.
Auswahl der Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutz-, Sicherheits- und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trenn- und Schaltgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Überwachungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandschottungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Basisschutz (Schutz gegen direktes Berühren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebäudesystemtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zugänglichkeit (HAK/Verteiler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabel, Leitungen, Stromschienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutzpotentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennzeichnung Stromkreis, Betriebsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zusätzlicher Schutzpotentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennzeichnung N- und PE- Leiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Funktionspotentialausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiterverbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dokumentation siehe Ergänzungsblätter <input type="checkbox"/>		

Erproben	i. O.	n. i. O.		i. O.	n. i. O.
Funktionsprüfung der Anlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rechtsdrehfeld (Drehstromsteckdosen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FI- Schutzschalter (RCD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Überprüfung Spannungsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktion der Schutz-, Sicherheits-.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gebäudesystemtechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Und Überwachungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spannungspolarität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spannungsfall nachgewiesen _____ %	Erdungswiderstand R_E _____
---	---

Durchgängigkeit Potentialausgleichsystem ($\leq 1\Omega$ nachgewiesen)							
Fundamenterder <input type="checkbox"/>	Hauptwasserleitung <input type="checkbox"/>	Klimaanlage <input type="checkbox"/>	Blitzschutzanlage <input type="checkbox"/>				
Ringerder <input type="checkbox"/>	Hauptschutzleiter <input type="checkbox"/>	Aufzugsanlage <input type="checkbox"/>	Antennenanlage/BK <input type="checkbox"/>				
Haupterdungsschiene <input type="checkbox"/>	Gasinnenleitung <input type="checkbox"/>	EDV-Anlage <input type="checkbox"/>	Gebäudekonstruktion <input type="checkbox"/>				
Wasserswischenzähler <input type="checkbox"/>	Heizungsanlage <input type="checkbox"/>	Telefonanlage <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>				

Verwendetes Messgerät	Fabrikat: _____	Seriennummer: _____	Name _____
Nach VDE _____	Typ: _____	Letzte Kalibrierung: _____	Prüfer _____

Messen Stromkreisverteiler Nr.:		(siehe Folgeseite/n) Seite von											
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stromkreis		Leitung/Kabel		Durch- gängigkeit Schutz- Leiter (Ω)	R _{ISO}		Fehlerstrom-Schutzeinrichtung (RCD)						Überstrom-Schutzeinrichtung				Fehler Code
Nr.:	Zielbezeichnung	Typ	Leiter Anzahl Quers. (mm ²)		U _{Mess} Bei R _{ISO} (V)	R _{ISO} (M Ω)	Typ Ausl. Chara- kter.	I _n (A)	I _{Δn} (mA)	U _L ≤ V U _B	Ausl.- Zeit t _A	I _Δ ≤ I _{Δn}	Cha- rakte- ristik	I _n (A)	Z _s (Ω) I _s (A) <input type="checkbox"/>	Z _s (Ω) I _s (A) <input type="checkbox"/>	
			X														
			X														
			X														

Stromkreis		Leitung/Kabel		Durch- gängigkeit Schutz- Leiter (Ω)	U _{Mess} Bei R _{ISO} (V)	Verbraucher angeschlossen Ja Nein	Isolationsmessung									
Nr.:	Zielbezeichnung	Typ	Leiter Anzahl Quers. (mm ²)				Detailmessung zur Isolationsmessung R _{ISO}									
							N-PE	L1-PE	L1-N	L2-PE	L2-N	L3-PE	L3-N	L1-L2	L1-L3	L2-L3
			X													
			X													
			X													

Bemerkung:

keine Mängel festgestellt <input type="checkbox"/>	Prüf-Plakette Ja <input type="checkbox"/>	Nächster Prüftermin:	Unterschrift Prüfer:
Mängel festgestellt <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> Mit Datum nächster Prüfung		

Bei Abweichungen ist das Protokoll sofort der VEFK und dem Anlagenbetreiber vorzulegen!

gesehen VEFK Datum, Unterschrift:	gesehen Anlagenbetreiber Datum, Unterschrift:
--------------------------------------	--

Messen Stromkreisverteiler Nr.:
(Folgeblatt 1) Seite von

Anhang zum Übergabebericht:

Messen Stromkreisverteiler Nr.:
(Folgeblatt 1) Seite von

[illegible][illegible]