

Leitwegformular

Mängelbuch-Nr.				IH-Nummer				Stammnummer				Ausgabe-Nr.					
Meldung		Anlagenteil		Anlagenkennzeichnung						Raum		Kote					
		Beschreibung:															
		Datum		Uhrzeit		OE		Name		Tel.		Unterschrift					
Sichtung		Betriebszuständige		Startgruppe		Datum		OE		Name		Tel.		Unterschrift			
Technische Klärung Fachbereich		SIM Erdarbeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Durchzuführende Arbeiten/Technische Klärung/Besondere Sicherheitsmaßnahmen:													
		SIM Stemm/Bohr/Schießschein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein															
		Reststoffe Kategorie 2 o. 3 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein															
		wenn ja, DB-Nr.: _____															
		FMK-Nr.: _____															
		Befundaufnahme Faching. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein															
		Abnahme Faching. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein															
		Überwachungsorgane <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein															
Kostenstelle																	
Termin:		Technische Klärung abgeschlossen				Datum		OE		Name		Tel.		Unterschrift			
Strahlenschutz		Vorgegebene Strahlenschutzmittel:															
		Beaufsichtigung durch Strahlenschutz:				Datum		Name		Unterschrift							
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht ständig <input type="checkbox"/> ständig															
Vorbereitung		Auftragssteuerung /Arbeitsvorbereitung		SIM-Forderungen: SIM Techn. Freischaltung <input type="checkbox"/> SIM Leittechnik <input type="checkbox"/> SIM Elt. Freigabe <input type="checkbox"/> SIM DFM <input type="checkbox"/> SIM Arb. im Verkehrsb. <input type="checkbox"/> SIM Heißerl. <input type="checkbox"/> SIM Arbeitsschutzmaßn. <input type="checkbox"/> SIM Arb. im Gleisb. <input type="checkbox"/> SIM Arbeiten in Behältern u. engen Räumen <input type="checkbox"/>								Ist-Zeit		AK			
				Sonstige Forderungen:													
				Datum		Tel.		Name		Unterschrift							
Freigabe		Betriebszuständige		Arbeitserlaubnis z. Freischaltung erteilt				Datum		Uhrzeit		OE		Name		Unterschrift	
		Freischaltzuständige		Freischaltmaßnahme kontrolliert													
				Freigabe der Arbeit erteilt													
				Name AvO: _____				OE: _____				Tel.: _____					
		Inst. Meister/in		Drehrichtungssprobe erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
Abschluss		AvO		Sicherungsmaßnahmen v. Ort kontrolliert													
				Drehrichtungssprobe durchgeführt													
				Fertigmeldung v. Ort kontrolliert													
		Fachingenieur/in		Endkontrolle													
		Strahlenschutz		Endkontrolle													
		Inst. Meister/in		Fertigmeldung v. Ort kontrolliert													
		Freischaltzuständige		Endkontrolle													
Normalisierung		Betriebszuständige		Zur Normalisierung freigegeben													
		Freischaltzuständige		Sollzustand hergestellt													
				Funktionsprüfung durchgeführt													
		Fachingenieur/in		Abgenommen													
		Betriebszuständige		Betriebsbereitschaft hergestellt													
		Dringlichkeit: 5 Startgruppen				Reparatur-Bericht (erfolgt auf dem Original):											
		1 - sofort															
		2 - innerhalb 3 Tage															
		3 - > 3 Tage															
		4 - terminiert															
		5 - beim nächsten Anlagenstillstand															