

Prüfprotokoll

Eigentümer: _____

Bezeichnung: _____ Hersteller _____ Typ: _____

Gerätenr.: _____ Baujahr: _____ letzte Prüfung am: _____

1. Prüfeinrichtung:	keine / per Hand	
2. Sichtprüfung:	Ja	Nein
2.1 Angabe über zulässige Belastung vorhanden und erkennbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Kurzbetriebsanleitung vorhanden und lesbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Gerät gebrauchsfähig und ohne wesentliche Deformation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Trockenheit und Sauberkeit des Gerätes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 ggf. Richtiger Ölstand (s. Betriebsanleitung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Funktions- und Belastungsprüfung		
3.1 Einstellungen gangbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherungen funktionieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Ein- und Ausschalten:		
Funktion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
außergewöhnliche Geräusche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
außergewöhnliche Vibrationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Prüfung der Anbauteile / Kabel / Zubehör		
Vollständigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zustand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebrauchsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Äußere Dichtigkeit		
Leckage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Prüfbefund		

Das Gerät wurde geprüft und in Ordnung / nicht in Ordnung befunden:

.....

.....

Ort, Datum

Prüfer