

Firma: .....

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Tel.Nr.: .....

E-Mail: .....

Anspr.part.: .....



**Was soll geprüft werden, bitte zutreffendes ankreuzen:**

1.  Prüfung nach VdS 2871 (Klausel 3602)
2.  Es wird durch den Sachversicherer eine IR-Thermografie nach VDS 2859 gefordert
3.  Prüfung ortsfeste elektrische Anlage nach DGUV V3 VDE 0105-100
4.  Prüfung ortsveränderlicher Geräte nach DGUV V3 und VDE 0701-0702
5.  Prüfung Maschinen nach DGUV V3 und VDE 0113
6.  Prüfung Blitzschutzanlage nach VDE 0185-305-3
7.  Infrarotthermografie der Unterverteilungen der ortsfesten elektrischen Anlage
8.  Infrarotthermografie der Maschinenschaltschränke
9.  Prüfung Photovoltaikanlage nach DGUV V3 und VDE 0100-712
10.  Prüfung Sicherheitsbeleuchtung nach SPrüfV §2 Absatz 2
11.  Prüfung Brandmeldeanlage nach SPrüfV §2 Absatz 2
12.  Prüfung RWA-Anlage
13.  Erstprüfung ortsfeste elektrische Anlage nach VDE 0100 Teil 600

**Angaben zum Prüfobjekt:**

|   | Produktion:                 | Büro:                         | Lager:                             |
|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Geschätzte Fläche inkl. aller Etagen in qm  |                             |                               |                                    |
| Anzahl Hauptverteilungen Schaltschrank -A- ca. 2m x 0,8m:   |                             |                               |                                    |
| Anzahl Unterverteilungen Schaltschrank -B- ca. 0,8m x 0,8m:   |                             |                               |                                    |
| Art des Betriebes:  |                             |                               |                                    |
| Besonderheiten / Hinweise des Auftraggebers:  |                             |                               |                                    |
| Die Abschaltung der elektrischen Anlage ist möglich:  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Teilweise |
| Empfindliche elektronische Geräte und Betriebsmittel vorhanden:   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |                                    |
| Ist eine eventuell vorhandene BMA / EMA auf einen externen Dienstleister (Feuerwehr, Security, usw.) aufgeschaltet: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |                                    |
| <b>Gibt es folgende Räumlichkeiten:</b>   |                             |                               |                                    |
| - Feuergefährdete Betriebsstätten:  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |                                    |
| - EX-Bereiche:  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |                                    |
| - Kompensationsanlagen:   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |                                    |

**Persönliche Schutzausrüstung (PSA) wird benötigt:**

|                   |                          |            |                          |
|-------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Sicherheitsschuhe | <input type="checkbox"/> | Helm       | <input type="checkbox"/> |
| ESD-Jacke         | <input type="checkbox"/> | ESD-Schuhe | <input type="checkbox"/> |
| Absturzsicherung  | <input type="checkbox"/> | Warnweste  | <input type="checkbox"/> |



**Achtung: Bei der VdS-Prüfung müssen ab sofort die Prüfprotokolle nach DGUV V3 der festen elektrischen Anlage und der ortsveränderlichen elektrischen Betriebsmittel vorgelegt werden.**

**VdS 2871 (Klausel 3602)**

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Wurde die DGUV V3 Prüfung für feste elektr. Anlagen durchgeführt:<br>Prüfprotokolle vorhanden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurde die DGUV V3 Prüfung für ortsveränderl. Geräte durchgeführt:<br>Prüfprotokolle vorhanden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Prüfprotokolle von vorhergegangenen VdS Prüfungen vorhanden:                                  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

**Prüfung ortsveränderlicher elektrischer Betriebsmittel und fest angebrachter elektrischer Betriebsmittel nach DGUV V3**

| Betriebsmittel   | Anzahl -geschätzt-  |
|--|---|
| Ortsveränderliche, ortsfeste elektrische Betriebsmittel<br>z.B. Verlängerungsleitungen, Wasserkocher, Kühlschrank, PC, Netzteile |   |
| Liegt eine Risikoanalyse der elektrischen Geräte vor?  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Benötigen Sie Unterstützung bei der Erstellung einer<br>Gefährdungsbeurteilung für Ihre elektrischen Geräte?                     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

**Wiederholungsprüfung der elektrischen Ausrüstung von Maschinen nach VDE 0113-1**

| Schaltschrankgröße   | Anzahl:   |
|--|---|
| Schaltschrank -A- ca. 2m x 0,8m  |   |
| Schaltschrank -B- ca. 0,8m x 0,8m  |   |
| Schaltschrank -C- ca. 0,5m x 0,5m  |   |
| Liegt eine Risikoanalyse der elektrischen Geräte vor?  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Benötigen Sie Unterstützung bei der Erstellung einer<br>Gefährdungsbeurteilung für Ihre elektr. Maschinen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Infrarotthermografie der Maschinenschaltschränke

**Hinweis: Eine eventuelle Reparatur von mangelhaften Maschinen führen wir nicht durch!**

**PV-Anlage**

|  |   |
|--|---|
| Leistung ca:   | KWPeak  |
| Anzahl der Wechselrichter  | Stück   |
| Wurde die DGUV V3 Prüfung für die PV-Anlage durchgeführt:        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurden zusätzliche Vereinbarungen mit dem Versicherer getroffen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn Ja – welche:  |   |

**Hinweis: Der sichere Zugang zu den Wechselrichtern und Solarmodulen muss gewährleistet sein.**

**Elektromobilität: Ladestation (Wallbox)**

|  |   |
|--|---|
| Anzahl der Ladepunkte                                      | Stück   |
| Wurde die DGUV V3 Prüfung für die Ladesäulen durchgeführt: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Den ausgefüllten Fragebogen (kann auch am PC ausgefüllt werden) bitte an [thoffmann@svbuero-reichel.de](mailto:thoffmann@svbuero-reichel.de) senden.