

9. Elektrische Anlage		i.O. n.i.O. M.a.			10. Bedieneinheit		i.O. n.i.O. M.a.		
Steuerungsart: Direktsteuerung	<input type="checkbox"/>	Schützsteuerung	<input type="checkbox"/>			Zugentlastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabeleinführung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gehäuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Fahrrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zugentlastung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Tasterverriegelungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zustand Schütze (Sichtkontrolle)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Not-Aus-Taster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzschalter:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Warneinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abschließbar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Funkfernsteuerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kennzeichnung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Klemmleiste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11. Lastprüfung			
Elektrische Prüfung nach DGUV Vorschrift 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Kontrolle Überlasteinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Kontrolle Bremse/ Kupplung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Lastprüfung mit			t

Befund:
Bemerkungen:

Einem Weiterbetrieb stehen	<input type="checkbox"/>	Bedenken entgegen (siehe Prüfbericht)
	<input type="checkbox"/>	Bedenken nicht entgegen
Eine Nachprüfung ist	<input type="checkbox"/>	erforderlich
	<input type="checkbox"/>	nicht erforderlich

_____ (Prüfdatum)	_____ (Name / Unterschrift des Prüfers)
Kennntnis genommen durch den Betriebsleiter / Betreiber: _____ (Datum und Unterschrift)	