

Checkliste Sachkundeprüfung Drahtseilgehänge nach DGUV R 109-017			
Kunde / Standort:			
Ansprechpartner:		Tel.-Nr. oder Mail:	
Typ:	Material:	<input type="checkbox"/> 1-Str. <input type="checkbox"/> 2-Str. <input type="checkbox"/> 3-Str. <input type="checkbox"/> 4-Str.	
Tragfähigkeit:		Lieferschein-Nr.:	
Seriennummer:		Baujahr:	
Letzte Sicht- und Verschleißprüfung:		Tag der neuen Prüfung	
Name der befähigten Person:			
<b>1. Sichtprüfung und Verschleißmessung</b> (Beschädigungen wie z.B. Verformung, Korrosion, ...)			
1.1	Tragkraftplaketten / Label (Seriennr., Baujahr, Tragkraft, CE-Kennzeichnung, Strangzahl, Seil-, Hersteller)	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O. *	
	Bemerkung:		
1.2	UVV-Plakette (nächste Prüfung)	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O.	
	Bemerkung:		
1.3	Seil (Bruch einer Litze, Anzahl sichtbarer Drahtbrüche, Seilverformungen wie Knicke, Quetschungen, Aufdoldungen, Klanken, starke Überhitzung, heraustretende oder beschädigte Seele, Lockerung einer Lage) Seil (Mindest-Ø : Nenn- Ø abzgl. 9 %)	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O.	
	Bemerkung:		
1.4	Seilendverbindung (starke Abnutzung, z.B. Presshülse)	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O.	
	Bemerkung:		
<b>2. Maßprüfung:</b>			
2.1	Aufhänge-, Zwischen-, Übergangs- und Endglied (Verschleiß: $d \times 0,9$ , Teilungsabweichung max: $t \times 1,1$ für Aufhänge- und Endglieder, Teilungsabweichung max: $t \times 1,08$ für Übergangs- und Zwischenglieder)	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O. H-Nr.:	
	Bemerkung:		
2.2	Sonderbauteile (Seilgleithaken, etc.)	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O. H-Nr.:	
	Bemerkung:		
2.3	(Verformung, Hakenmaulweite: max. 1,1, Verschleiß Steghöhe $h \times 0,95$ , Ösenring-Ø: $d \times 0,9$ )	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O. H-Nr.:	
	Bemerkung:		
<b>3. Funktionsprüfung:</b>			
3.1	Hakensicherung	<input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O.	
	Bemerkung:		
<b>4. Prüfungsergebnis:</b>			
<input type="checkbox"/>	Bei der Prüfung ergaben sich keine Beanstandungen		
<input type="checkbox"/>	Bei der Prüfung ergaben sich folgende Beanstandungen:		

\* Definition: n.v. = nicht vorhanden i.O. = in Ordnung n.i.O. = nicht in Ordnung

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Auftraggeber: \_\_\_\_\_

Abgestellt am: \_\_\_\_\_

Durch: \_\_\_\_\_

Prüfung durchgeführt:

Prüfungen und evtl. Beanstandungen in Verbindung mit Unfallgefahren zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift befähigte Person

\_\_\_\_\_  
Datum / Stempel / Unterschrift Auftraggeber