

| Checkliste Sachkundeprüfung Hebebandgehänge 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. | Nutzlänge / mm: |
| Tragfähigkeit: | | | Lieferschein-Nr.: |
| Seriennummer: | | | Baujahr: Tag der neuen |
| Letzte Sicht- und Verschleißprüfung: | | | Prüfung: |
| Name der befähigten Person: | | | |
| 1. Sichtprüfung und Verschleißmessung (Beschädigungen wie z.B. Verformung, Korrosion, etc.) | | | |
| 1.1 | Tragkraftplaketten / Label (Seriennr., Baujahr, Tragkraft, CE-Kennzeichnung, Strangzahl, 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 | Band (Einschnitte, Beschädigungen, Garnquerschnitt 10 %, Nähte, Verformungen durch Reibungsabrieb, Einfluss aggressiver Stoffe, Durchschnitt der Webkante) | | <input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O. |
| Bemerkung: | | | |
| 1.4 | Sonderbauteile (z.B. Schutzschlauch, etc.) | | |
| Bemerkung: | | | |
| Maßprüfung: | | | |
| 2. | 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. |
| 2.1 | | | H-Nr.: |
| Bemerkung: | | | |
| 2.2 | Textilkupplungsglieder (Verschleiß $d \times 0,9$) | | |
| Bemerkung: | | | |
| 2.3 | Bolzen und Hülsen (Bolzenspiel, Verschleiß $x \times 0,9$) | | |
| Bemerkung: | | | |
| 2.4 | Haken - Typ (Verformung, Hakenmaulweite: max. 1,1, Verschleiß Steghöhe $h \times 0,95$, \varnothing Senkring- \varnothing : $d \times 0,9$) | | <input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O. |
| Bemerkung: | | | |
| 3. Funktionsprüfung: | | | |
| 3.1 | Hakensicherung | | <input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O. |
| Bemerkung: | | | |
| Prüfungsergebnis: | | | |
| 4. | <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