

| Checkliste Sachkundeprüfung endlos gelegte Anschlagseile nach DGUV R 109-017                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Kunde / Standort:                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                          |
| Ansprechpartner:                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tel.-Nr. oder Mail:                                                                           |                                          |
| Typ:                                                                                              | Endlos gelegtes Anschlagseil                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ND / mm                                                              | <input type="checkbox"/> Nutzlänge / mm: |
| 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                                                                                               | Material: <input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PP                                                                                                                                                   | <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                                                                                               | Tragkraftplakette (Baujahr, Serien-Nr., Tragkraft, CE-Zeichen, Seil-Ø, Hersteller)                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O.   |                                          |
|                                                                                                   | Bemerkung:                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                          |
| 1.4                                                                                               | Drahtseil / Faserseil (Bruch einer Litze, Anzahl sichtbarer Drahtbrüche, Seilverformungen wie Knicke, Quetschungen, Aufdoldungen, Klanken, starke Überhitzung, heraus-tretende oder beschädigte Seele, Lockerung einer Lage, Dehnung)<br>Seil (Mindest-Ø : Nenn- Ø abzgl. 9 %) | <input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O.   |                                          |
|                                                                                                   | Bemerkung:                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                          |
| 1.5                                                                                               | Pressklemme (starke Abnutzung, plastische Verformung)                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> n.v. <input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> n.i.O.   |                                          |
|                                                                                                   | Bemerkung:                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                               |                                          |
| <b>2. Prüfungsergebnis:</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                          | Bei der Prüfung ergaben sich keine Beanstandungen                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                          | Bei der Prüfung ergaben sich folgende Beanstandungen:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                               |                                          |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |                                          |

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

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