

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mess- + Prüfprotokoll**  **Nr.** | | | | | **Nummer / Jahr** | | | | | | | Seite 1 von 2 | | | |
| Auftraggeber Eigentümer  Verwaltung  Stromkunde  Name 1  Name 2  Strasse Nr.  PLZ Ort  Tel. | | | | | Auftragnehmer Elektro-Installateur Kontrollorgan  Bew. Nr.  Name 1  Name 2  Strasse Nr.  PLZ Ort  Tel. | | | | | | | | | | |
| **Ort der Installation:**  **Gebäudeart:**  **Strasse, Nr.**       **Melde-Nr.**  **PLZ, Ort**       **Inst.-Anzeige Nr. / vom:**  vom | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Anlage:** Ladestation für die Elektromobilität im öffentlichen Raum  Privat genutzte Ladestation  E-Ladestation Mode 2 / Mode 3  **Stromkunde:**  Wallbox Ladesäule  **Zähler Nr.:**  Anlage Nr.: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ausgeführte Installation / Kontrollumfang Kontrollperiode**  Neuanlage  Erweiterung Änderung / Umbau  Temporär  **Durchgeführte Kontrolle**  Schlusskontrolle SK  Abnahmekontrolle AK  Periodische Kontrolle PK  1 Jahr  5 Jahre  10 Jahre  20 Jahre | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sichtprüfung:**  Richtige Auswahl und Anordnung der Betriebsmittel  Schutz gegen direktes Berühren  Keine sichtbaren Schäden am Betriebsmittel  IP-Schutz entsprechend äusseren Einflüssen  Lüfter-Filter sauber bzw. gereinigt  Standfestigkeit Ladesäule / Befestigung Wallbox i.O.  Leitungsverlegung (Bemessung / Anordnung / Kennzeichnung)  Kennzeichnung der Stromkreise, Überstromunterbrecher etc.  Zugänglichkeit der Betriebsmittel | | | | | | Schutz-System:  TN-S  TN-C  Hauptpotenzialausgleich  Erder  Fundament  Wasser  Zusätzlicher (örtlicher) Potenzialausgleich  Überspannungsschutz vorhanden / funktionstüchtig  Ladekabel unbeschädigt  Kommunikationsleitungen vorhanden und von Last getrennt  Dokumentation vorhanden / vollständig  Schemata, Legende etc. | | | | | | | | | |
| **Funktionsprüfung und Messung:**  Leitfähigkeit des Schutzleiters, Potenzialausgleich  Automatische Abschaltung im Fehlerfall  Rechtsdrehfeld  Gemessene Netzspannung (V; L1,L2,L3/N) | | | | | | Funktion Fehlerstromschutzschalter      Bemerkungen: | | | | | | | | | |
| Verwendete Messgeräte und Prüfadapter (Fabrikat und Typ) Fabrikat:       Typ:  Fabrikat:       Typ: | | | | | | Prüfung durchgeführt nach NIV  NIN 7.22  SNR 462638  DIN VDE 0701/0702  EN 60204  EN 50160  Werkvorschrift | | | | | | | | | |
| ***Strom-kreis*** | ***Ort / Anlageteil***  ***Schaltg. Kombination*** | ***Leitung/Kabel*** | | ***Überstrom-***  ***schutzein-***  ***richtungen*** | | ***Messungen*** | | | | | | | ***Fehlerstrom-***  ***Schutzeinrichtung (RCD)*** | | |
| Nr. | Bezeichnung | Art  Typ | Leiteranzahl/  Querschnitt  [mm2] | Art  Charakt. | IN  [A] | IK max.  [A]  L – PE | IK min.  [A]  L – PE | IK max.  [A]  L – N | IK min.  [A]  L – N | RISO  [M | Leitfähigkeit Schutzleiter ( | | IN Art  [A] | IdN  [mA] | Auslöse-  zeit  [ms] |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | Funktionskontrollen | i.O. | | nicht i.O. | |  | | | | | | | | | |
|  | Anzeigen auf Ladestation |  | |  | |
|  | Funktion der Verriegelung |  | |  | |
|  | Ladevorgänge | Beschreibung | | | | | | i.O. | | nicht i.O. | | |  | | |
|  | Status A | Kein Fahrzeug angeschlossen | | | | | |  | |  | | |
|  | Status B | Fahrzeug nicht bereit zum Laden | | | | | |  | |  | | |
|  | Status C | Fahrzeug bereit zum Laden ohne Belüften | | | | | |  | |  | | |
|  | Status D | Fahrzeug bereit zum Laden mit Belüften | | | | | |  | |  | | |
|  | Status E | Fahrzeug Kurzschluss | | | | | |  | |  | | |
| **Schaltgerätkombination SK** | | (vereinfachter) Stücknachweis  SK in Schlusskontrolle miteinbezogen | | | | | **Dokumentation:**  Anlagedokumentation übergeben  Schema | | | | | | | | |
| **Prüfergebnis:**  Mängel behoben  Keine Mängel festgestellt  **Kontrolldatum:** | | Datum: | | Elektro-Kontrolleur:       Verantwortlicher Unternehmer: | | | | | | | | | | | |