



VSEK
ASCE

Mess- + Prüfprotokoll Nr.				Nummer / Jahr				Seite 1 von 2						
Auftraggeber <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Stromkunde Name 1 Name 2 Strasse Nr. PLZ Ort Tel.				Auftragnehmer <input type="checkbox"/> Elektro-Installateur <input type="checkbox"/> Kontrollorgan Bew. Nr. Name 1 Name 2 Strasse Nr. PLZ Ort Tel.										
Ort der Installation: Strasse, Nr. PLZ, Ort				Gebäudeart: Melde-Nr. Inst.-Anzeige Nr. / vom: _____ vom _____										
Anlage: Ladestation für die Elektromobilität im öffentlichen Raum <input type="checkbox"/> Privat genutzte Ladestation <input type="checkbox"/> E-Ladestation Mode 2 <input type="checkbox"/> / Mode 3 <input type="checkbox"/> Wallbox <input type="checkbox"/> Ladesäule <input type="checkbox"/>				Stromkunde: Zähler Nr.: _____		Anlage Nr.: _____								
Ausgeführte Installation / Kontrollumfang <input type="checkbox"/> Neuanlage <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Änderung / Umbau Durchgeführte Kontrolle <input type="checkbox"/> Schlusskontrolle SK <input type="checkbox"/> Abnahmekontrolle AK <input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre				Kontrollperiode <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Periodische Kontrolle PK <input type="checkbox"/> 20 Jahre										
Sichtprüfung: <input type="checkbox"/> Richtige Auswahl und Anordnung der Betriebsmittel <input type="checkbox"/> Schutz gegen direktes Berühren <input type="checkbox"/> Keine sichtbaren Schäden am Betriebsmittel <input type="checkbox"/> IP-Schutz entsprechend äusseren Einflüssen <input type="checkbox"/> Lüfter-Filter sauber bzw. gereinigt <input type="checkbox"/> Standfestigkeit Ladesäule / Befestigung Wallbox i.O. <input type="checkbox"/> Leitungsverlegung (Bemessung / Anordnung / Kennzeichnung) <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Stromkreise, Überstromunterbrecher etc. <input type="checkbox"/> Zugänglichkeit der Betriebsmittel				<input type="checkbox"/> Schutz-System: <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hauptpotenzialausgleich <input type="checkbox"/> Erder <input type="checkbox"/> Fundament <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zusätzlicher (örtlicher) Potenzialausgleich <input type="checkbox"/> Überspannungsschutz vorhanden / funktionstüchtig <input type="checkbox"/> Ladekabel unbeschädigt <input type="checkbox"/> Kommunikationsleitungen vorhanden und von Last getrennt <input type="checkbox"/> Dokumentation vorhanden / vollständig Schemata, Legende etc.										
Funktionsprüfung und Messung: <input type="checkbox"/> Leitfähigkeit des Schutzleiters, Potenzialausgleich <input type="checkbox"/> Automatische Abschaltung im Fehlerfall <input type="checkbox"/> Rechtsdrehfeld Gemessene Netzspannung (V; L1,L2,L3/N)				<input type="checkbox"/> Funktion Fehlerstromschutzschalter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bemerkungen: _____										
Verwendete Messgeräte und Prüfadapter (Fabrikat und Typ) Fabrikat: _____ Typ: _____ Fabrikat: _____ Typ: _____				Prüfung durchgeführt nach <input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> NIN 7.22 <input type="checkbox"/> SNR 462638 <input type="checkbox"/> DIN VDE 0701/0702 <input type="checkbox"/> EN 60204 <input type="checkbox"/> EN 50160 <input type="checkbox"/> Werkvorschrift <input type="checkbox"/>										
Stromkreis	Ort / Anlageteil Schaltg. Kombination	Leitung/Kabel		Überstromschutzrichtungen		Messungen					Fehlerstrom-Schutzeinrichtung (RCD)			
Nr.	Bezeichnung	Art Typ	Leiteranzahl/ Querschnitt [mm ²]	Art Charakt.	I _n [A]	I _k max. [A] L - PE	I _k min. [A] L - PE	I _k max. [A] L - N	I _k min. [A] L - N	RiSO [MΩ]	Leitfähigkeit Schutzleiter (Ω)	I _n Art [A]	I _{ΔN} [mA]	Auslösezeit [ms]
	Funktionskontrollen		i.O.		nicht i.O.									
	Anzeigen auf Ladestation		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>									
	Funktion der Verriegelung		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>									
	Ladevorgänge		Beschreibung											
	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	<input type="checkbox"/> (vereinfachter) Stücknachweis <input type="checkbox"/> SK in Schlusskontrolle miteinbezogen	Dokumentation: <input type="checkbox"/> Anlagedokumentation übergeben <input type="checkbox"/> Schema	
Prüfergebnis: <input type="checkbox"/> Mängel behoben <input type="checkbox"/> Keine Mängel festgestellt Kontrolldatum:	Datum:	Elektro-Kontrolleur:	Verantwortlicher Unternehmer: