

Standortdaten

Kunde _____
Straße/HsNr _____
Plz/Ort _____
Koordinaten _____, _____ Bsp.: (51.29715, 6.84809)
Bemerkung Standort _____

Technische Daten

Hersteller _____
Seriennummer _____ Baujahr _____
Ladepunkt-Nr. Links _____ Rechts _____
Ladesäulen-Gen.-Nr. _____
Messstellenbetreiber _____

Information zur Anlage

Kategorie Nutzung: öffentlich halb-öffentlich
 privat

Sonstiges: _____

Anschlussart: vorhandener Hausanschluss separater Hausanschluss

Lastmanagement: ja nein

Gleichstromladung: ja nein

Steckertyp _____

Sichtprüfung

- | | <u>Links</u> | <u>Rechts</u> |
|---------------------------------|--|--|
| Leistungsverteilung im HAK: | <input type="checkbox"/> L1 - L2 - L3 <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> L1 - L2 - L3 <input type="checkbox"/> _____ |
| Leitungsführung in Station/Box: | <input type="checkbox"/> i. O. | <input type="checkbox"/> i. O. |
| Leitungen ohne Beschädigung: | <input type="checkbox"/> i. O. | <input type="checkbox"/> i. O. |
| Leitungstyp Steckdosenkontakte: | <input type="checkbox"/> 6 mm ² <input type="checkbox"/> 10 mm ² | <input type="checkbox"/> 6 mm ² <input type="checkbox"/> 10 mm ² |
-

Elektrische Prüfung

- Netzsystem, Anschluss an: TT-Netz --> Erdungswiderstand: i. O. _____ Ω
TN-Netz --> Erdungswiderstand: i. O. _____ Ω
- Versorgung je Ladepunkt: einphasig _____ kW dreiphasig _____ kW
- Anschlussleistung je Station/Box: _____ kW Absicherung _____ A
- Spannungsmessung:
(Phase-Phase, Phase-N, Phase-PE, Drehfeld) 230/400 V rechtes Drehfeld linkes Drehfeld

- | | <u>Links</u> | <u>Rechts</u> |
|--|---|---|
| Isolationswiderstandsmessung: | <input type="checkbox"/> i. O. _____ MΩ | <input type="checkbox"/> i. O. _____ MΩ |
| Bautyp Fehlerstromschutzschalter: | <input type="checkbox"/> Typ A <input type="checkbox"/> Typ B | <input type="checkbox"/> Typ A <input type="checkbox"/> Typ B |
| FI-Funktionskontrolle:
(Betätigung Prüftaste) | <input type="checkbox"/> i. O. | <input type="checkbox"/> i. O. |
| FI-Auslösezeit AC/DC: | <input type="checkbox"/> i. O. _____ ms | <input type="checkbox"/> i. O. _____ ms |
| FI-Auslösestrom AC/DC: | <input type="checkbox"/> i. O. _____ mA | <input type="checkbox"/> i. O. _____ mA |
| Schutzleitermessung/-prüfung: | <input type="checkbox"/> i. O. | <input type="checkbox"/> i. O. |
-

Funktionskontrolle

- Funktionskontrolle Ladevorgang:
(Ladevorgang kann mit Prüfadapter gestartet werden) i. O. i. O.
- Funktionskontrolle Steckerverriegelung:
(Stecker kann bei aktivem Ladevorgang nicht gezogen werden) i. O. i. O.
-

Bemerkungen

!!! Diesem Protokoll ist eine Foto-Dokumentation beizufügen !!!

IB-Datum _____

Unterschrift Kunde _____

Techniker (Name, Vorname) _____
Konzessionierter Innungsbetrieb

Unterschrift _____
Konzessionierter Innungsbetrieb

Rücksendung immer an E-Mail: strom@stadtwerke-ratingen.de

Bestätigung

nach § 5 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift "Elektrische Anlagen und Betriebsmittel" (DGUV-V3)

Anschrift des Auftraggebers

Es wird bestätigt, dass die elektrische Anlage/das elektrische Betriebsmittel/die elektronische Ausrüstung der Maschine oder Anlage

(Genaue Angaben über Art und Aufstellungsort)

den Bestimmungen der Unfallverhütungsvorschrift „Elektrische Anlagen und Betriebsmittel“ (DGUV-V3) entsprechend beschaffen ist.

Diese Bestätigung dient ausschließlich dem Zweck, den Unternehmer davon zu entbinden, die elektrische Anlage/das elektrische Betriebsmittel/die elektrotechnische Ausrüstung der Maschine oder Anlage vor der ersten Inbetriebnahme zu prüfen bzw. prüfen zu lassen (siehe § 5 Abs. 1 und 4 der DGUV-V3). Zivilrechtliche Gewährleistungs- und Haftungsansprüche werden durch diese Bestätigung nicht geregelt.

Hersteller oder Errichter
der Anlage/des Betriebsmittels:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel