

Checkliste - Inspektion

Projekt Nr.:		Bestell Nr. Kunde:	
Auftraggeber:	Einsatzadresse:		
Ansprechpartner:		Ansprechpartner:	
Telefon / Telefax:		Telefon / Telefax:	
E-Mail:		E-Mail:	

Anlagen- und Produktbeschreibung				
AKZ				
	Gerät (Armatur, Pumpe)	Antrieb	Spannung	Leistung
Fabrikat				
Typ				
Seriennr.				
DN Saug		PN Saug		Antriebsart (Hand, Elektr., Pneum., Hydr.)
DN Druck		PN Druck		

Nr.	Vorgang/ Nachweis	Geprüft	Bemerkung
1	Fachgerechter Montageanschluss liegt vor, alle Hersteller-Richtlinien wurden beachtet		
2	Transportsicherungen entfernt		
3	Saug- und Druckseitige Anschlüsse geprüft		
4	Schmierung/ Ölfüllung vorhanden und geprüft		
5	Örtliche Instrumentierung vorhanden und geprüft		
6	Dokumentation vorhanden und geprüft		
7	Überstromschutz-Einstellung geprüft		Einstellwert: <input type="text"/> Betriebsmittelkennz. <input type="text"/>
8	Drehrichtung geprüft		
9	Thermoschutz geprüft		
10	Dichtigkeitsüberwachung geprüft		
11	Überdrucküberwachung geprüft		
12	Trockenlaufschutz geprüft		
13	Endlagen Auf/ Zu geprüft		
14	Drehmoment Auf/ Zu geprüft		
15	Maschinenstart/ Anlaufverhalten geprüft		
16	Frequenzgrenze min./ max. geprüft		
17	Einstellungen Fördermengen geprüft		
18	Stromaufnahme geprüft		
19	NOT-AUS geprüft		

Nr.	Vorgang/ Nachweis	Geprüft	Bemerkung
20	Kennlinien/ Betriebsdaten/ Förderleistung geprüft		
21	Beschilderung vorhanden und geprüft		
22	Handbedinung örtlich und Schaltanlage geprüft		
23	Gerät auf optische Mängel geprüft		

Mängel oder Vorbehalte	Ja	Nein

Erläuterung Mängel/ Vorbehalte/ Anmerkungen

Ort:		Datum:	
------	--	--------	--

Unterschrift Servicetechniker:	
--------------------------------	--

Unterschrift Kunde:	
---------------------	--

Interner Bereich

Nachfolgende Informationen sind ausschließlich für den internen Bereich bestimmt. Keine Weitergabe an den Kunden.

Erforderliche Maßnahmen

Bild 1: Typenschild

Interner Bereich

Bild 2: Anlage komplett



Bild 3: Defektes Bauteil

