



VSEK  
ASCE

<b>Mess- + Prüfprotokoll Nr.</b>	<b>Nummer / Jahr</b>	Seite 1 von 2
<b>Auftraggeber</b> <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Stromkunde Name 1 Name 2 Strasse Nr. PLZ Ort Tel.	<b>Auftragnehmer</b> <input type="checkbox"/> Elektro-Installateur <input type="checkbox"/> Kontrollorgan Bew. Nr. Name 1 Name 2 Strasse Nr. PLZ Ort Tel.	

<b>Ort der Installation:</b> Strasse, Nr. PLZ, Ort	<b>Gebäudeart:</b> Melde-Nr. Inst.-Anzeige Nr. / vom: _____ vom _____
--	---

<b>Anlage:</b> 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"/>	<b>Stromkunde:</b> Zähler Nr.: _____    Anlage Nr.: _____
--	--

<b>Ausgeführte Installation / Kontrollumfang</b> <input type="checkbox"/> Neuanlage <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Änderung / Umbau <b>Durchgeführte Kontrolle</b> <input type="checkbox"/> Schlusskontrolle SK <input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre	<b>Kontrollperiode</b> <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Periodische Kontrolle PK <input type="checkbox"/> 20 Jahre
--	---

<b>Sichtprüfung:</b> <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.	
--	--	--	--

<b>Funktionsprüfung und Messung:</b> <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:	
--	--	---	--

<b>Verwendete Messgeräte und Prüfadapter (Fabrikat und Typ)</b> Fabrikat: _____ Typ: _____ Fabrikat: _____ Typ: _____				<b>Prüfung durchgeführt nach</b> <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)		
		Art Typ	Leiteranzahl/ Querschnitt [mm²]	Art Charakt.	I <sub>N</sub> [A]	I <sub>K</sub> max. [A] L – PE	I <sub>K</sub> min. [A] L – PE	I <sub>K</sub> max. [A] L – N	I <sub>K</sub> min. [A] L – N	Riso [MΩ]	Leitfähigkeit Schutzleiter (Ω)	I <sub>N</sub> Art [A]	I <sub>ΔN</sub> [mA]	Ausiösezeit [ms]
	Querschnittssicherung Ladestation													
	Steckdose Ladestation													
	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				i.O.		nicht i.O.					
	Status A		Kein Fahrzeug angeschlossen				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	Status B		Fahrzeug nicht bereit zum Laden				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	Status C		Fahrzeug bereit zum Laden ohne Belüften				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	Status D		Fahrzeug bereit zum Laden mit Belüften				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					

	Status E	Fahrzeug Kurzschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Schaltgerätkombination SK</b> <input type="checkbox"/> (vereinfachter) Stücknachweis <input type="checkbox"/> SK in Schlusskontrolle miteinbezogen		<b>Dokumentation:</b> <input type="checkbox"/> Anlagedokumentation übergeben <input type="checkbox"/> Schema			
<b>Prüfergebnis:</b> <input type="checkbox"/> Mängel behoben <input type="checkbox"/> Keine Mängel festgestellt <b>Kontrolldatum:</b>	Datum:	Elektro-Kontrolleur:	Verantwortlicher Unternehmer:		