

## Prüfblatt für Schaufeltragen nach DIN EN 1865

Inventar-Nummer		Blatt ___ von ___
-----------------	--	-------------------

Standort/Abteilung:		Lieferjahr:	
Hersteller:		Aussonderung:	

Prüfkriterien:	Sicht- und Funktionsprüfung nach DIN EN 1865		
Prüfzeitraum:	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> _____		
Prüfer:		Qualifikation:	

	Prüfung	Prüfung	Prüfung	Prüfung	Prüfung
Datum					
Unterschrift des Prüfers					
Datum der nächsten Prüfung					
Unterschrift des Auftraggebers					

### Herstellerhinweise zur Wartung / Prüfung beachten!

Dieses Prüfblatt ersetzt NICHT die Verpflichtung zur Sichtprüfung vor der Benutzung des Gerätes.

Empfehlung Prüfabstand: bei seltenem Gebrauch (< 20 / Monat) 6 Monate, bei täglichen Gebrauch monatlich

Prüfdatum					
-----------	--	--	--	--	--

Prüfkriterien	Prüf- umfang	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.
<b>Sicht- und Funktionsprüfung:</b>											
Trage zeigt im Gesamtbild keine Verformung	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberflächen unbeschädigt, keine Risse, keine Verformungen	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieten festsitzend und nicht beschädigt	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschläge nicht verformt oder beschädigt, ohne Haarrisse	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffnungsmechanismus funktioniert, Arretierung funktioniert	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auszugsmechanismus Fußteil leichtgängig, Arretierung funktioniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klappmechanismus Fußteil leichtgängig, Arretierung funktioniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gurtbänder sauber, nicht abgenutzt oder beschädigt	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gurtbandverschlüsse unbeschädigt, funktionsfähig	<b>X</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigene Eintragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigene Eintragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausbesserung / Reparatur	Versand am:				
	Zurück am:				