



ÜBERPRÜFUNGSprotokoll / INSPEKTION / WARTUNG BRANDMELDEANLAGE

Vertragsnummer:

Wartungsvariante:

Datum der Überprüfung:

OBJEKTNAME/GEBAUDE:

GEBAUDE NUMMER:

OBJEKTANSCHRIFT:

BRANDSCHUTZBEAUFTRAGTER:

TELEFON - BSB:

Nach Beendigung der Wartung und Inspektion muß das ausgefüllte Protokoll in Gegenwart eines Vertreters des Eigentümers der Anlage unterfertigt werden. In dieser Liste angeführte Arbeiten, die für die gegenständliche Anlage nicht zutreffen, sind durchzustreichen.

Zu behebende Mängel:

Bemerkung:

Die Überprüfung der Anlage wurde vertragsgemäß durchgeführt und entsprechend dem Überprüfungsprotokoll an den Kunden bzw. dessen Vertreter übergeben.

Die Anlage wurde dem Kunden in ordnungsgemäßen Zustand übergeben. Der Betreiber übernimmt die Verantwortung zur Behebung der oben angeführten Mängel.

Ausführende Firma: _____

Stempel & Unterschrift des Betreibers/Kunden

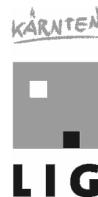
Name in Druckschrift / Unterschrift

Name in Druckschrift

**BRANDMELDERZENTRALE**

Brandmelderzentrale:	Stk.		
Stromversorgung/Netzteil:	Stk.		
Batterie/Akkumulator:	Stk.		
Ruhestrom [mA]:	mA		
Alarmzähler:			
Voralarmzeit:	min.	sek.	
Erkundungszeit:	min.	sek.	
Türkontakte Schalter außer Betrieb	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Brandmelde-/Brandschutzpläne vorhanden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
In Ordnung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Wo?			
Einreichunterlagen/Dokumentation vorhanden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
In Ordnung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Wo?			
Reinigung der Zentrale und Geräte?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

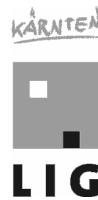
ANLAGENUMFANG geprüft:			Prüfung erfolgt
Automatische Brandmelder Typen:			
Stk.	davon Melder getauscht	Stk.	<input type="checkbox"/>
Stk.	davon Melder getauscht	Stk.	<input type="checkbox"/>
Stk.	davon Melder getauscht	Stk.	<input type="checkbox"/>
Stk.	davon Melder getauscht	Stk.	<input type="checkbox"/>
Stk.	davon Melder getauscht	Stk.	<input type="checkbox"/>
Lüftungsleitungsmelder Type ohne Meldereinsatz	Stk.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lineare Rauchmelder Type:	Stk.		<input type="checkbox"/>
EX-Koppler:	Stk.		<input type="checkbox"/>



Infrarot Flammenmelder:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Externe Melderanzeigen/Indikatoren:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Handfeuermelder Typen:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Räumungsalarmtaster:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Rauchansaugsysteme inkl. Zubehör	Stk.	<input type="checkbox"/>
Ohne Meldereinsatz:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Filtertausch (Kegel – Luftfilter)	Stk.	<input type="checkbox"/>
Abges. Bedienfeld / Anzeige Modul:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Netzteil für Bedienfeld:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Akku/Akkutausch:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Info Bedienfeld lt. LKH Standard:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Akustische Alarmgeber/Sirenen	Stk.	<input type="checkbox"/>

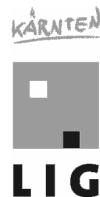
Feuerwehr – Schlüsseltresor Inkl. Contraphon	Stk.	<input type="checkbox"/>
Schemataleau:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Brandschutzklappen:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Blitzleuchte:	Stk.	<input type="checkbox"/>
Drucker:	Stk.	<input type="checkbox"/>

Anlagenumfang Steuer- und Anschaltebaugruppen:	Prüfung erfolgt
Anschaltebaugruppen Typen:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Relaisbaugruppen Typen:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>



Durchgeführte Überprüfungen der Funktionalität der BM-Zentrale:	Prüfung erfolgt
------------------------------------------------------------------------	------------------------

Kontrolle des freien Zugangs zu den Brandmeldeeinrichtungen	<input type="checkbox"/>
Kontrolle der Kennzeichnungen der Peripherieelemente	<input type="checkbox"/>
Kontrolle auf äußere Beschädigung der Peripherieelemente	<input type="checkbox"/>
Sichtprüfung der gesamten Anlage auf Störungen und Beschädigungen von Geräten und Anlagenteilen	<input type="checkbox"/>
Prüfen etwaiger Nutzungsänderungen oder Änderungen der Raumaufteilung innerhalb des Überwachungsbereiches der Anlage	<input type="checkbox"/>
Prüfen der gesamten Anlage auf bestimmungsmäßige Funktion	<input type="checkbox"/>
Prüfen des unterbrechungsfreien Betriebes bei Netz- und Betriebsausfall der Anzeigeneinrichtung.	<input type="checkbox"/>
Prüfen der Meldeleuchten "Betrieb" und "Hauptmelder ausgelöst"	<input type="checkbox"/>
Messen der Säuredichte bei nicht gasungsfreier Batterie	<input type="checkbox"/>
Prüfen des Ladezustand's, sowie Reinigung der Anschlusspole.	<input type="checkbox"/>
Prüfen der Alarmierungsanlagen, wie Hauptfeuermelder und Wahlgerät zur Feuerwehr.	<input type="checkbox"/>
Prüfen der elektrischen Ansteuerung von Türen	<input type="checkbox"/>
Prüfen der elektrischen Ansteuerung von Brandschutzklappen.	Stk. <input type="checkbox"/>
Prüfen der elektrischen Ansteuerung von Rauch-Wärmeabzugsanlagen	<input type="checkbox"/>
Prüfen der elektrischen Ansteuerung von Lüftungsanlagen	<input type="checkbox"/>
Prüfen der elektrischen Ansteuerung von Liften	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>



Sonstige durchgeführte Überprüfungen:	Ja	Nein
Anregungen des Kunden,	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sind seit der letzten Revision in oder an dem zu schützende Objekten und Räumen bauliche oder betriebliche Änderungen vorgenommen worden, die eine Änderung oder Erweiterung der Brandmeldeanlage bedingen? (Wenn ja siehe unter Bemerkungen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hat der Kunde den Vorschriften entgegen selbst Änderungen an der Brandmeldeanlage vorgenommen? (Wenn ja siehe unter Bemerkungen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wurden Mängel festgestellt? (Wenn ja siehe unter Bemerkungen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wurden Mängel behoben? (Wenn ja siehe unter Bemerkungen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Waren bei Beginn der Überprüfungsarbeiten, Abschaltungen oder Störungen vorhanden? (Wenn ja? Welche)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sind nach Beendigung der Überprüfungsarbeiten Störungen vorhanden? (Wenn ja? Welche)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Prüfarbeiten durchgeführt

Unterschrift / Firmenstempel

Ausführende Firma: _____

Name in Druckschrift