

Besichtigungsformular automatische Wasserlöschanlagen (Sprinkler-, Sprühflutanlage, etc.)

Check List - CL 02 - D

Besichtigt von : _____

Datum : _____

Geprüft von : _____

Datum : _____

A. Wasserquellen	Zustand zufriedenstellend			Bemerkungen		
	Ja	Nein	Gegenstandslos			
Raumtemperatur (frostfrei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wassermenge im Vorratsbehälter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wasserstand bei der die Speisepumpe des Vorratsbehälters anspringt						
- Druckverlust im Sprinklernetz bis zum Anspringen der	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Bars		
- Elektrischen Pumpe bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Bars		
- Dieselgetriebenen Pumpe bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Bars		
Automatische oder manuelle Einschaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Probelauf (mind. 20 Minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ölstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Öldruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Wassertemperatur (°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ °C		
Motordrehzahl (U/Min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ U/min.		
Kühlsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ladezustand der Batterien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Füllstand der Batterieflüssigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Überdruckanzeige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Alarmübertragung an Kontrollstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Einbruchschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B. Kontrollposten	Ja	Nein	Gegenstandslos	Bemerkungen		
Prüfung der Alarmglocke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Druck vor Versuchen (Bar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Bar		
- Druck nach Versuchen(Bar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ Bar		
Test der Wasserfreigabevorrichtung (DN 50 Entleerung über Schlauch an Hydrant angeschlossen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Alarmübertragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
C. Sprinklerleitungsnetz	Ja	Nein	Gegenstandslos	Bemerkungen		
Allgemeinzustand der Rohrleitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Allgemeinzustand der Sprinklerköpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fehlende Sprinklerköpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Einhaltung der Lagerhöhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
D. Schieber						
Nr	Lage	Kontrollierter Bereich	Stellung Offen	Stellung Geschlossen	Vorhängeschloß	Verplombt
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Anmerkung :

Jedes Schließen eines Schiebers sollte zeitlich auf ein Minimum begrenzt und mit folgenden Zusatzmaßnahmen gesichert werden:

- Rauchverbot
- Verbot von Schweiß- und Trennarbeiten
- Striktere Anweisungen und Überwachungen
- Alarmbereitschaft der Brandbekämpfungseinheiten
- Bereithaltung von Brandbekämpfungsmitteln (Löschgeräte, Strahlrohre, etc.)

Bei einer Unterbrechungsdauer, die über 12 Stunden anhält, benachrichtigen Sie bitte die AGF oder Ihren Makler