

Fertigstellungsmeldung Elektro

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---|---------------------------|---|--|------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|-----|--|
| Elektro-Installationskontrolle UniversitätsSpital Zürich Technischer Dienst Rämistrasse 100 8091 Zürich Telefon: +41 (0)44 255 39 17 Fax: +41 (0)44 255 27 60 WEB: www.usz.ch | | USZ-Nr. | | Eingangsdatum: Name/Visum: | | | | | | | | |
| | | Elektroinstallationsfirma: | | Auftraggeber: | | | | | | | | |
| | | Inst.-Bew.-Nr. I- _____ | | <input type="checkbox"/> USZ Technischer Dienst <input type="checkbox"/> Ing. Büro <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Verantwortlicher Monteur: | | Name: | | Verantwortlicher Projektleiter: | | | | | | | | |
| Name: | | | | Name: | | | | | | | | |
| Installationsort: | Trakt: | Geschoss: | Raum Nr.: | Raumkat. (NIN2010): | Periodizität: | | | | | | | |
| | | | | Raumgr. (NIN2020): | <input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 5 Jahre | | | | | | | |
| Anschlussort: | Trakt: | Geschoss: | Raum Nr.: | Überstromunterbrecher: | | | | | | | | |
| Installationsbeschreibung | | | | | | | | | | | | |
| Die unterzeichnende Installationsfirma hat Folgendes ausgeführt: <input type="checkbox"/> Neuanlage <input type="checkbox"/> Erweiterung <input type="checkbox"/> Änderung | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NIV 2001 <input type="checkbox"/> NIN SN 411000:2020 <input type="checkbox"/> EN 61439 <input type="checkbox"/> EN 60204 <input type="checkbox"/> EN 50160 <input type="checkbox"/> WV ZH 2015 <input type="checkbox"/> USZ Richtlinien zu erstellen: Schutz-System: <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> Hauptpotentialausgleich <input type="checkbox"/> Erder <input type="checkbox"/> Fundament <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Zusätzlicher (örtlicher) Potentialausgleich <input type="checkbox"/> Fehlerstromschutzschalter mA <input type="checkbox"/> Sicherheits- Einrichtungen/ Anlage- Revisionschalter <input type="checkbox"/> Brandabschottungen (zertifizierte Ausführung) <input type="checkbox"/> Alarmaufschaltung auf Alarmsystem | | Sichtprüfung: <input type="checkbox"/> Richtige Auswahl und Anordnung der Betriebsmittel (Raumart) <input type="checkbox"/> Schutz gegen direktes Berühren <input type="checkbox"/> Beachtung vom Hersteller mitgelieferte technische Unterlagen <input type="checkbox"/> Abschalt- und Trennvorrichtungen <input type="checkbox"/> Sicherheits-Einrichtungen / Anlage- und Revisionschalter <input type="checkbox"/> Vorhandensein von Brandabschottung <input type="checkbox"/> Leitungsverlegung (Bemessung / Anordnung / Kennzeichnung) <input type="checkbox"/> Kennzeichnung der Stromkreise, Überstromunterbrecher etc. <input type="checkbox"/> Zugänglichkeit der Betriebsmittel <input type="checkbox"/> Auswahl und Einstellung von Schutz- Überw.- Einrichtungen <input type="checkbox"/> Vorhandensein von Schaltplänen, Warn-, Verbotsschemata, Legende etc. | | | Funktionsprüfung und Messung: <input type="checkbox"/> Leitfähigkeit des Schutzleiters, Potentialausgleich <input type="checkbox"/> Automatische Abschaltung im Fehlerfall <input type="checkbox"/> Rechtsdrehfeld der Drehstromsteckdosen Gemessene Netzspannung (V): _____ <input type="checkbox"/> Funktion Fehlerstromschutzschalter <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | |
| Netz- Zuteilung <input type="checkbox"/> NOT Rot <input type="checkbox"/> NOT Gelb <input type="checkbox"/> NOT UG (NOT Umgehung) <input type="checkbox"/> GROB Netz <input type="checkbox"/> FEIN Netz <input type="checkbox"/> Medizintechnik <input type="checkbox"/> Batterie <input type="checkbox"/> IT Netz <input type="checkbox"/> Haustechnik <input type="checkbox"/> Aufzüge <input type="checkbox"/> USV | | Installationsanschluss <input type="checkbox"/> HV Hauptverteilung <input type="checkbox"/> UV Unterverteilung <input type="checkbox"/> EV Etagenverteilung <input type="checkbox"/> RV Raumverteilung <input type="checkbox"/> GV Geräteverteilung <input type="checkbox"/> AV Anlagenverteilung <input type="checkbox"/> MV Maschinen- verteilung <input type="checkbox"/> ZV Zonenverteilung <input type="checkbox"/> Notlichtzentrale <input type="checkbox"/> noch nicht festgelegt <input type="checkbox"/> | | Strom-kreis | Ort, Anlageteil Schaltg. Komb. | Leitung Kabel | | Überstrom- schutz- einrichtung | Messungen | | RCD | |
| Nr. | Bezeichnung | Art Ty p | Leiter mm ² | Charak. | IN A | IK max. A | IK min A | ISO. MΩ | IN A Idn mA | Auslö sezeit ms | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Installationskontrolle / Firma: | | | | | | | | | Ort: | | | |
| Name: | | | | | | | | | Datum: | | | |
| Unterschrift: | | | | | | | | | | | | |