

Gewerbliche Hochdruckreiniger müssen alle 12 Monate von einem Sachkundigen überprüft werden!

Prüfbericht über die jährliche Arbeitssicherheitsprüfung (UVV) gemäß den Richtlinien für Flüssigkeitsstrahler. (Dieses Prüfformular dient als Nachweis für die Durchführung der Wiederholungsprüfung und ist gut aufzubewahren!)

Eigentümer: _____ Typ: _____ Baujahr: _____

Anschrift: _____ Serien-Nr.: _____

Rep.-Auftrags-Nr.: _____

| Prüfumfang: | I.O. | | repa-riert |
|--|------|------|------------|
| | ja | nein | |
| Typenschild (vorhanden) | | | |
| Betriebsanleitung (vorhanden) | | | |
| Schutzverkleidung, -vorrichtung | | | |
| Druckleitung (Dichtheit) | | | |
| Manometer (Funktion) | | | |
| Schwimmerventil (Dichtheit) | | | |
| Spritzeinrichtung (Kennzeichnung) | | | |
| HD-Schlauch / Einbindung (Beschädigung, Kennzeichnung) | | | |
| Sicherheitsventil öffnet bei 10% / 20% Überschreitung | | | |
| Netzkabel (Beschädigung) | | | |
| Netzstecker (Beschädigung) | | | |
| Schutzleiter (angeklemmt) | | | |
| Ein- /Aus-Schalter | | | |
| Verwandte Chemikalien | | | |
| Freigegebene Chemikalien | | | |

| Prüfdaten: | ermittel-ter Wert | einges-tellt auf |
|---|-------------------|------------------|
| Hochdruckdüse | | |
| Betriebsdruckbar | | |
| Abschaltdruck.....bar | | |
| Schutzleiterwiderstand n. überschritten / Wert: | | |
| Isolation | | |
| Ableitstrom: | | |
| Abschaltpistole verriegelt | | |

Prüfergebnis (ankreuzen):

- Das Gerät wurde entsprechend den Richtlinien für Flüssigkeitsstrahler durch einen Sachkundigen geprüft, die festgestellten Mängel wurden beseitigt, so dass die Arbeitssicherheit bestätigt wird.
- Das Gerät wurde entsprechend den Richtlinien für Flüssigkeitsstrahler durch einen Sachkundigen geprüft. Die Arbeitssicherheit ist erst nach Beseitigung der festgestellten Mängel durch Reparatur bzw. Austausch der beschädigten Teile wieder sichergestellt.

Die nächste Wiederholungsprüfung nach den Richtlinien für Flüssigkeitsstrahler muß spätestens durchgeführt werden bis:

Monat: _____ Jahr: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____