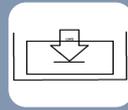


## Funktionsübersicht Laborabzüge



Auftragsnummer	Prüfling	ID	Fremd_ID	Gebäude	Etage	Raumnummer	Raumtyp	Instandsetzung ?	Betriebssicherheit	Bemerkung über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkungen
202723	Tischabzug	A 02		D	5. OG	D 503	NW Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 03		D	5. OG	D 503	NW Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 04		D	5. OG	D 503	NW Uebung		bestätigt	X	X
202723	Freistehender Abzug	A 08		D	5.OG	D504	Chemie Uebung		bestätigt	X	
202723	Tischabzug	A 09		D	5.OG	D504	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 10		D	5.OG	D504	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 05		D	5.OG	D505	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 06		D	5. OG	D 505	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 15		D	5.OG	D508	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 16		D	5.OG	D508	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 12		D	5.OG	D506	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Tischabzug	A 13		D	5.OG	D506	Chemie Uebung		bestätigt	X	X
202723	Freistehender Abzug	A 07		D	5.OG	D505	Chemie Uebung		bestätigt	X	
202723	Freistehender Abzug	A 11		D	5. OG	D506	Chemie Uebung		bestätigt	X	
202723	Freistehender Abzug	A 14		D	5.OG	D508	Chemie Uebung		bestätigt	X	
202723	Tischabzug	A 01		D	5. OG	D 527	Chemie Vorbereitung		bestätigt	X	X
202723	Freistehender Abzug	A 18		D	4. OG	D 410	Biologie Uebung		bestätigt	X	
202723	Freistehender Abzug	A17		D	5. OG	D 510	Biologie Uebung		bestätigt	X	X
202754	Freistehender Abzug	09		NW	2.OG	376	Chemie-Uebung	Ja	bestätigt	X	



#### Stammdaten

<b>Auftragsnummer</b>	222222	<b>Datum</b>	05.03.2024
<b>Betreiber</b>	Muster GmbH	<b>Hersteller</b>	Mustermann
<b>Anschrift</b>	Musterstrasse 3, 48703 Stadtlohn	<b>Baujahr</b>	2024
<b>Ort der Anlage</b>	Gebäude 5,1. OG,Raum 176,Chemie Uebung		
<b>ID</b>	A01	<b>Fremdfirmen-ID</b>	
<b>Messgerät</b>	KIMO VT 210	<b>Kalibriert am</b>	05.01.2024
<b>Abzugs-Typ</b>	Tischabzug	<b>Letzte Wartung</b>	Mrz 2023

<b>Abzug nach DIN 12924</b>	Ja	nach EN 14175 (ab 2005)	
<b>Datenblatt vorhanden</b>	Nein	<b>Prüfprotokoll der letzten Wartung vorhanden</b>	Ja
<b>Abzug verfügt über Dauerüberwachung gem. DIN 12924</b>	Ja	<b>Richtlinie für Laboratorien Ziffer 11.5</b>	Nein
<b>Breite des Abzugs [mm]</b>	1200	<b>Breite des Frontschiebers [mm]</b>	1110
<b>Anschluss-Ø Abluftleitung [mm]</b>	200	<b>Soll-Abluftmenge m³/h</b>	480

#### Verfahrensablauf

1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes
2. Mechanische Prüfung – Kontrolle der Frontschiebermechanik etc.
3. Ermittlung des Abluftvolumenstroms (lüftungstechnischer Anschlusswert) mit kalibriertem Messgerät
4. Funktionsüberprüfung der Volumstromüberwachung - Ja

	<b>Einströmgeschwindigkeit [m/s]</b>		<b>Einströmgeschwindigkeit [m/s]</b>
Am Frontschieber	<b>0,77</b>	(Durchreicheabzug)	

	<b>gemittelte Luftmenge m³/h</b>		<b>gemittelte Luftmenge m³/h</b>
1. Abluftwert	<b>895</b>	2. Abluftwert	

IST-Wert größer / gleich SOLL-Wert

Anmerkung: Die Betriebssicherheit bezieht sich auf das Abluftverhalten und den sicherheitstechnischen Zustand des Abzuges.

Die Gas- und Elektroarmaturen dieses Abzuges wurden einer Sichtprüfung unterzogen.

Eine Funktions- und Sicherheitsprüfung für die gesamte Gas- und Elektroanlage muss gemäß den Prüf Fristen der BG oder des GUV gesondert erfolgen.

# Verfahrensablauf (Detailerfassung)

## 1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes

	Ja/Nein	Bemerkungen
Abzugsaufbau in Ordnung	Ja	
Keine Ablagerungen an der Rückwand	Ja	
Frontschieber/Querschieber lassen sich ordnungsgemäß schließen	Ja	
Verglasung in Ordnung	Ja	Stark verschmutzt
Lüftungsanschluss in Ordnung	Ja	
Arbeitsfläche inkl. Verfugung in Ordnung	Ja	
Druckausgleichsfläche vorhanden	Ja	
Beleuchtung incl. Lampenglas in Ordnung	Ja	
<b>Nur für Abzüge nach der EN 14175</b>		
Rückführung der Spritzflüssigkeit am Frontschieber	Ja	
Frontschieberabstopfung bei 500mm	Ja	
Optische Alarmerung bei 500mm	Ja	

## 2. Mechanische Prüfung – Kontrolle der Frontschiebermechanik

	Ja/Nein	Bemerkungen
Frontschieber lässt sich leicht bewegen	Ja	
Frontschieber lässt sich stufenlos verstellen	Ja	
Frontschieber wird in jeder Lage selbstständig gehalten	Ja	
Frontschieberöffnungen lassen sich verschließen	Ja	
Quetschgefahr beim Schließen des Frontschiebers ausgeschlossen	Ja	
Geräuscharmes verstellen des Frontschiebers	Ja	
Seilzug ist im sichtbaren Bereich in Ordnung	Ja	
Aufkleber „Frontschieber geschlossen halten“ vorhanden	Nein	Aufkleber sind nicht mehr lesbar

## 3. Ermittlung der Einströmgeschwindigkeit an der Frontschieberöffnung mit kalibriertem Luftgeschwindigkeitsmessgerät

Bei Abzügen die geregelte Abluft gesteuert werden entfällt die Messung der Einströmgeschwindigkeit am Frontschieber

Messung 1 [m/s]	Messung 2 [m/s]	Messung 3 [m/s]
0,75	0,81	0,74

Durchreicheabzug:

Messung 1 [m/s]	Messung 2 [m/s]	Messung 3 [m/s]

Bei Messwert größer oder gleich 0,7 m/s: Mindesteinströmgeschwindigkeit erreicht.

## 4. Ermittlung des Abluftvolumenstromes (lüftungstechnischer Anschlusswert)

Mit Hitzdraht im Rohr

	Strömungsgeschwindigkeiten in m/s					gemittelte Luftmenge m <sup>3</sup> /h
1.	8,7	7,4	8,1	7,9	7,5	895
Nur bei Abzügen mit geregelter Abluftsteuerung:						
2.						

IST-Wert größer / gleich SOLL-Wert

**5. Überprüfung der Volumenstromüberwachung:**

Fabrikat der Volumenstromüberwachung: Schneider

	Ja/Nein	Bemerkungen
Drucksensorschläuche angeschlossen und nicht verstopft	Ja	
Pufferbatterie hat die erforderliche Spannung	Ja	
Nullpunktgleich der Servicemoduls	Ja	

**Auslesen der Parameter**

(Einstellung nur bei Modell „Schneider“ möglich; Einstellungen durch Fremdfirmen werden von uns nicht übernommen)

Blendenfaktor	50	
Tagesabluftwert min	480	
Tagesabluftwert max	1.000	
Nachtabluftwert min		
Nachtabluftwert max		
1. Abluft-Istwert Überwachung	900	
2. Abluft-Istwert Überwachung		
Nachtabsenkung	Nein	

Die Betriebssicherheit wird zum Zeitpunkt der Prüfung:	<u>bestätigt</u>
Datum: Unterschrift des Prüfenden:	05.03.2024   J. Hamann
Bemerkungen:	

Hinweis: Der Messpunkt im Abluftstutzen kann im turbulenten Strömungsbereich liegen. Für diese Messungen sind Messerfahrungen erforderlich bzw. diese Messungen sind u.U. nicht reproduzierbar.

- Entspricht der IST- Wert nicht der SOLL- Menge, ist eine fachtechnische Ursachenermittlung im Bereich der Lüftungstechnischen Anlage vorzunehmen. Der Laborverantwortliche ist über den nicht betriebssicheren Zustand des Abzuges zu informieren.

## Funktionsübersicht Gefahrstofflagerschränke



Auftragsnummer	Prüfling	ID	Fremd_ID	Gebäude	Etage	Raumnummer	Raumtyp	Instandsetzung?	Betriebssicherheit	Bemerkungen über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkungen
202916	Lösemittelschrank	01		--	EG	Chemie	Chemie Vorbereitung		bestätigt		
202916	Chemikalienschrank	02		--	EG	Chemie	Chemie Vorbereitung		bestätigt		
202916	Chemikalienschrank	03		--	EG	Chemie	Chemie Vorbereitung		bestätigt		
202916	Säure-Laugenschrank	05		--	EG	Chemie	Chemie Vorbereitung		bestätigt		



#### Stammdaten

<b>Auftragsnummer</b>	222222	<b>Datum</b>	05.03.2024
<b>Betreiber</b>	Muster GmbH	<b>Hersteller</b>	Mustermann
<b>Anschrift</b>	Musterstrasse 3, 48703 Stadtlohn	<b>Baujahr</b>	2024
<b>Ort der Anlage</b>	Gebäude 5,1. OG,Raum 176,Chemie Uebung		
<b>ID</b>	02	<b>Fremdfirmen-ID</b>	12321
<b>Messgerät</b>	KIMO VT 210	<b>Kalibriert am</b>	05.01.2024
<b>Schranktyp</b>	Lösemittelschrank	<b>Letzte Wartung</b>	Mrz 2023
<b>Seriennummer</b>		<b>Modell</b>	

	Höhe	Breite	Tiefe
<b>Innenmaße des Schrankes (cm)</b>	175	116	51

Vorbemerkung: Lösemittelschränke müssen der DIN 12925 Teil 1 oder der EN 14470 Teil 1 entsprechen.

<b>Schrankvolumen in m<sup>3</sup></b>	1,04
<b>Soll-Abluftmenge m<sup>3</sup>/h 10-facher Luftwechsel</b>	10

Für den Lüftungstechnischen einwandfreien Zustand eines Gefahrstofflagerschranks gelten folgende Bedingungen:

- Das Abluftvolumen muss mindestens dem 10-fachen des Schrankvolumens entsprechen.
- Sollten aggressive oder akut toxische Stoffe aufbewahrt werden, muss uns diese Information vom Nutzer mitgeteilt werden. Folglich muss ein 120-faches Abluftvolumen vorhanden sein.

#### Verfahrensablauf

1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes
2. Mechanische Prüfung
3. Ermittlung des Abluftvolumenstroms (Lüftungstechnischer Anschlusswert) mit kalibriertem Messgerät

##### 1. Allgemeine Sichtkontrolle

	OK/Mangel	Bemerkungen
Oberfläche	OK	
Warnzeichen angebracht	OK	
Abluft angeschlossen	OK	
Wenn „Mangel“, Ex Bereich eingehalten		
<b>Nur bei entsprechenden Schränken</b>		
Fugenisolierung fester Sitz	OK	
Potentialausgleich angeschlossen	OK	
Flaschensicherung angeschlossen		

## 2. Mechanische Prüfung

	OK/Mangel	Bemerkungen
Scharniere	OK	
Führungsschienen und Wannen	OK	
Führungsrollen	OK	
Türschließung	OK	
Türgriffe, Funktion der Hebel-/Knebelgriffe	OK	
<b>Nur bei entsprechenden Schränken</b>		
Zuluftöffnung oder Gitter	OK	
Einlegeböden und Bodenträger		
Einrollklappe		
Türverriegelung	OK	
Thermomechanik	OK	
Brandschutzventile	OK	
Untere Auffangwanne und Lochblech	OK	
Sicherheitsüberwachung	OK	

## 3. Ermittlung des Abluftvolumenstromes (lüftungstechn. Anschlusswert)

Die Messungen wurden gem. kalibrierten Messgerät an folgender Stelle aufgenommen: Im Rohr

	Einströmgeschwindigkeit in m/s
Messung 1	3,4
Messung 2	2,8
Messung 3	1,9
IST-Abluftwert in m <sup>3</sup> /h	92,5

IST-Wert größer / gleich SOLL-Wert

Abluftanlage in Intervall- oder Zeitbetrieb

Eingestellte Intervallzeit in Minuten	15
Der daraus ermittelte IST-Abluftwert in m <sup>3</sup> /h	23

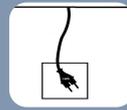
Nach Intervallzeitberechnung: IST-Wert größer / gleich SOLL-Wert

<b>Die Betriebssicherheit wird zum Zeitpunkt der Prüfung:</b>	<b><u>bestätigt</u></b>
Datum: Unterschrift des Prüfenden:	05.03.2024   _____ J. Hamann
Bemerkungen:	

# Funktionsübersicht Deckensysteme



Auftragsnummer_2	ID	Gebäude	Etage	Raumnummer	Raumtyp	Instandsetzungen ?	Funktion gegeben?	Bemerkung über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkung
202784	D01	-	1.OG	55	Physik Übung		Ja		X
202784	D02	-	1.OG	55	Physik Übung		Ja		
202865	D01	B	1.OG	B137	CH-Vorbereitung		Ja		
202865	D06	B	1.OG	B135	NW Uebung		Ja		
202865	D02	B	1.OG	B136	NW Uebung		Ja		
202865	D03	B	1.OG	B139	NW Uebung		Ja		
202759	D 07	--	2.OG	2.109	Physik Uebung		Ja		

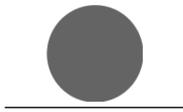


#### Funktions- und Sichtkontrolle Deckensystem

<b>Auftragsnummer</b>	222222
<b>Betreiber</b>	Muster GmbH
<b>Adresse</b>	Musterstrasse 3, 48703 Stadtlohn
<b>Gebäude</b>	5
<b>Stockwerk</b>	1. OG
<b>Raum Nr.</b>	176
<b>Raum-Typ</b>	Chemie Uebung
<b>Hersteller</b>	Mustermann

	<b>Stück</b>	<b>Gas</b>	<b>Wasser</b>	<b>Strom</b>
Deckensystem	1	Ja	Nein	Ja
Höhenverstellbare Hubstempel	2	Ja	Nein	Ja
Lehrertisch	1	Ja	Ja	Ja

	<b>Ja/Nein</b>	<b>I.O./Mangel</b>	<b>Bemerkungen</b>
Sichtkontrolle Aufhängung	Ja	I.O.	
Sichtkontrolle Kabelschlepp	Ja	I.O.	
Sichtkontrolle/mechanische Überprüfung höhenverstellbare Medienstation	Ja	I.O.	
Überprüfung Höhenverstellung verfahren über Elektronik (Endpunkt)	Ja	I.O.	

Datum: Unterschrift Prüfer:	05.03.2024   J. Hamann
Bemerkungen:	

# Funktionsübersicht elektrische Anlagen



Auftragsnummer	ID	Etage	Raumnummer	Raumtyp	Instandsetzung?	Betriebssicherheit	Bemerkung über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkungen
202866	12	EG	09	Chemie Uebung	Ja	bestätigt	X	
202910	E01	1.OG	0.211	NW Uebung		bestätigt		
202910	E02	2.OG	0.201	NW Uebung		bestätigt		X
202866	E03	EG	06.1	Chemie Sammlung	Ja	bestätigt	X	
202910	E03	2.OG	0.214	CH Vorbereitung		bestätigt		X
202910	E04	1.OG	0.215	NW Uebung		bestätigt		
202910	E05	1.OG	0.104	NW Uebung		bestätigt		
202910	E06	1.OG	0.115	NW Hoersaal			X	
202910	E08	1.OG	0.101	NW Uebung		bestätigt		
202910	E09	1.OG	0.111	NW Uebung		bestätigt		X
202910	E10	EG	B.02	NW-Uebung		bestätigt		
202910	E11	EG	B.03	NW-Vorbereitung		bestätigt		
202910	E12	EG	B.04	NW-Vorbereitung		bestätigt		
202910	E13	EG	B.05	NW-Uebung		bestätigt		



### Stammdaten

<b>Auftragsnummer</b>	222222	<b>Datum</b>	05.03.2024
<b>Betreiber</b>	Muster GmbH	<b>Hersteller</b>	Mustermann
<b>Anschrift</b>	Musterstrase 3, 48703 Stadtlohn	<b>Baujahr</b>	2024
<b>Ort der Anlage</b>	Gebäude 5,1. OG,Raum 176,Chemie Uebung		
<b>ID</b>	E01	<b>Fremdfirmen-ID</b>	
<b>Messgerät</b>	Gossen Metrawatt	<b>Kalibriert am</b>	05.01.2024
		<b>Letzte Wartung</b>	Mrz 2023

### Verfahrensablauf

#### 1. Allgemeine Erfassung der Elektrotechnischen Anlage

Netzspannung: 230 / 400V 50Hz

Netzform: TN-System

#### 2. Not-Aus Einrichtung

	Ja/Nein	I.O./Mangel	Bemerkungen
Not-Aus am 1. Fluchtweg	Ja	I.O.	
Not-Aus am 2. Fluchtweg	Ja	I.O.	
Not-Aus am 3. Fluchtweg	Nein	I.O.	
Not-Aus am Lehrertisch (Lehrerseite)	Ja	I.O.	
Not-Aus am Lehrertisch (Schülerseite)	Ja	I.O.	
Not-Aus am Abzug	Ja	I.O.	3x
Not-Aus am Experimentierstand	Nein	I.O.	
Not-Aus am Wandtisch	Nein	I.O.	
Not-Aus an weiteren Stellen (	Nein	I.O.	

### 3. Elektro

	Ja/Nein	I.O./Mangel	Bemerkungen
Gesicherte Einschaltung	Ja	I.O.	
Experimentierstro mk. FI- Schutzschalter 30mA	Ja	I.O.	
<b>Typ B</b>			>15mA bis <30mA FI Typ A
DC ausgelöst bei	32,4 mA	32 ms	>15mA bis <60mA FI Typ B
AC ausgelöst bei	20,1 mA	53 ms	>15mA bis <60mA FI Typ B
EDV-Stromkreis FI-Schutzschalter 30mA	Ja	I.O.	
<b>Typ B</b>			>15mA bis <30mA FI Typ A
DC ausgelöst bei	33,1 mA	32 ms	>15mA bis <60mA FI Typ B
AC ausgelöst bei	21,7 mA	52 ms	>15mA bis <60mA FI Typ B
Steckdosen mit erhöhtem Berührungsschutz	Ja	I.O.	
Anzahl Schoko:	50		
Anzahl Wahlpole:	34		
Anzahl CEE:	2		
Berührungsspannung UL gemessen?	Ja	I.O.	
UL:	0,1 V		Berührungsspannung <50 V~ // < 120V
Erdungswiederstand gemessen?	Ja	I.O.	
UL:	3 Ohm		Erdungswiderstand <50 Ohm (Empfehlung NFPA u. IEEE)
Kennzeichnung	Ja	I.O.	

<b>Die Betriebssicherheit wird zum Zeitpunkt der Prüfung:</b>	<b><u>bestätigt</u></b>
Datum: Unterschrift des Prüfenden:	05.03.2024   J. Hamann
Bemerkungen:	

Sachkundiger ist, wer aufgrund seiner fachlichen Ausbildung im Elektrohandwerk ausreichende Arbeitsschutzvorschriften, Richtlinien und allgemein anerkannten Regeln der Technik soweit vertraut ist, dass er den arbeitssicheren Zustand von Elektroanlagen beurteilen kann.

## Funktionsübersicht Gasanlagen



Auftragsnummer	ID	Etage	Raumnummer	Raumtyp	Prüfabchnitte	Verbraucheranschlüsse	Instandsetzung	Betriebssicherheit	Bemerkung über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkungen
202948	G01	EG	O26	Chemie Uebung	1	0	Ja	bestätigt	X	
202916	G01	EG	I554	Biologie Physik Uebung	1	7		bestätigt		
202916	G02	EG	I556	Chemie Uebung	2	7		bestätigt		X
202916	G04	EG	I552	Chemie Vorbereitung	1	2		bestätigt		



#### Stammdaten

<b>Auftragsnummer</b>	222222	<b>Datum</b>	05.03.2024
<b>Betreiber</b>	Muster GmbH	<b>Hersteller</b>	Mustermann
<b>Anschrift</b>	Musterstrase 3, 48703 Stadtlohn	<b>Baujahr</b>	2024
<b>Ort der Anlage</b>	Gebäude 5,1. OG,Raum 176,Chemie Uebung		
<b>ID</b>	G01	<b>Fremdfirmen-ID</b>	
<b>Messgerät</b>	JUMTEC	<b>Kalibriert am</b>	05.01.2024
		<b>Letzte Wartung</b>	Mrz 2023

#### Verfahrensablauf

- Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes
- Überprüfung des Standortes
- Dichtheitsprüfung mit einem kalibrierten Messgerät

##### 1. Allgemeine Kontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes

- 1.1 Welche Gas Art ist vorhanden? Propangas
- 1.2 Sind Verbraucheranschlüsse vorhanden?

	Anzahl
Lehrertisch	2
Lehrerabzug	1
Deckensystem Lehrer – Verfahrbar - einzeln	1
Schülertisch	0
Schülerabzug	3
Deckensystem Schüler – Verfahrbar - gesamt	16
Arbeitstisch	0
Medienzeile	0
Doppelarbeitsstisch	0
Wandarbeitsstisch	0
Summe	23

##### Ist die Funktion der Verbraucheranschlüsse gewährleistet?

Armatur	Ja/Nein	Bemerkungen
Laborarmatur nach Din 12918-2 mit fester Tülle	Ja	

### 1.3 Prüfabschnitte:

Steuereinheit - Lehrereinheit

Steuereinheit - Lehrereinheit

### 1.4 Propangasversorgung:

	Ja/Nein	Bemerkungen
Ist der Flaschenstandort fachgerecht ausgeführt?	Ja	
Entspricht der Druckminderer den Vorgaben?	Ja	
Ist der Druckminderer noch verwendbar?	Ja	
Baujahr	2021	
Ist der Schlauch noch verwendbar?	Ja	
Baujahr	2021	

### 2. Absperrrichtungen

	Ja/Nein	Bemerkungen
Sind Absperrrichtungen (Gaskugelhahn) vorhanden?	Ja	
Ist deren Funktion gewährleistet?	Ja	
Sind Magnetventile für die Gasfreigabe vorhanden?	Ja	
Ist deren Funktion gewährleistet?	Ja	
Erfolgt die Gasfreigabe der Übungsstände durch ein Laborsicherheitsventil?	Ja	
Ist eine Not-Aus Sicherheitseinrichtung vorhanden?	Ja	
Schaltet diese die Gasversorgung aller Experimentier- und Übungsstände ab?	Ja	
Ist ein Potentialausgleich vorhanden?	Ja	
Sind die Gasleitungen in Hohlräumen verlegt?	Ja	
Ist der Hohlraum belüftet?	Ja	
Ist die Leitungsführung und -befestigung ok?	Ja	

### 3. Messungen gemäß separatem Prüfprotokoll

Ergebnis der Dichtheitsprüfung – Anlage: **gebrauchsfähig**

<b>Die Betriebssicherheit wird zum Zeitpunkt der Prüfung:</b>	<b><u>bestätigt</u></b>
Datum: Unterschrift des Prüfenden:	05.03.2024   _____ J. Hamann
Bemerkungen:	

## Funktionsübersicht Wasserversorgung



Auftragsnummer	ID	Gebäude	Etage	Raumnummer	Raumtyp	Verbraucheranschlüsse	Augenduschen	Instandsetzung?	Betriebssicherheit	Bemerkung über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkung
202916	W01	-	EG	54	Biologie Physik Uebung	21	1		bestätigt		X
202916	W02	-	EG	42	Biologie Vorbereitung	1	0		bestätigt		
202916	W03	-	EG	62	Chemie Vorbereitung	3	1		bestätigt		
202916	W04	-	EG	57	Chemie Uebung	12	1		bestätigt		X



#### Stammdaten

<b>Auftragsnummer</b>	222222	<b>Datum</b>	05.03.2024
<b>Betreiber</b>	Muster GmbH	<b>Hersteller</b>	Mustermann
<b>Anschrift</b>	Musterstrasse 3, 48703 Stadtlohn	<b>Baujahr</b>	2024
<b>Ort der Anlage</b>	Gebäude 5,1. OG,Raum 176,Chemie Uebung		
<b>ID</b>	W01	<b>Fremdfirmen-ID</b>	
		<b>Letzte Wartung</b>	Mrz 2023

#### Verfahrensablauf

1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes
2. Überprüfung des Standortes
3. Dichtheitsprüfung durch Sichtprüfung
4. Überprüfung der Augenduschen

Verbraucheranschlüsse	Anzahl
Lehrertisch	3
Lehrerabzug	1
Schülertisch	16
Schülerabzug	3
Spüle	2
Augendusche	2
Medienzeile	0
Wandarbeitsstisch	0
Doppelarbeitsstisch	0

	Ja/Nein	Bemerkungen
Sind Absperrrichtungen vorhanden?	Ja	
Ist deren Funktion gewährleistet?	Ja	
Sind Magnetventile für die Wasserfreigabe vorhanden?	Ja	
Ist deren Funktion gewährleistet?	Ja	
Ist eine Augendusche vorhanden?	Ja	
Ist deren Funktion gewährleistet?	Ja	
Ist die Funktion der Armaturen gewährleistet?	Ja	
Ist die Funktion aller Abflüsse gewährleistet?	Ja	
Ist die Leitungsführung und -befestigung ok?	Ja	

<b>Die Betriebssicherheit wird zum Zeitpunkt der Prüfung:</b>	<b><u>bestätigt</u></b>
Datum: Unterschrift des Prüfenden:	05.03.2024   _____ J. Hamann
Bemerkungen:	

## Funktionsübersicht Laborspülen



Auftragsnummer	ID	Etage	Box	Raumnummer	Raumtyp	Instandsetzung?	Betriebssicherheit	Bemerkung über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkung
222222	S01	1.OG	2	176	Chemie Übung		bestätigt		
222222	S02	1. OG		176	Chemie Uebung			X	
222222	S06	1. OG		176	Chemie Uebung			X	
222222	S08	EG	Keine Angabe	131	Sammlung	Ja	bestätigt	X	
222222	S09	2. OG	Box 3 links	B213	Physik Übung		bestätigt		



#### Stammdaten

<b>Auftragsnummer</b>	222222	<b>Datum</b>	05.03.2024
<b>Betreiber</b>	Musterfirma GmbH	<b>Hersteller</b>	Mustermann
<b>Anschrift</b>	Musterstraße 3, 48703 Stadtlohn	<b>Baujahr</b>	2024
<b>Ort der Anlage</b>	Gebäude 5,1.OG,Raum 176,Chemie Übung		
<b>ID</b>	S01	<b>Fremdfirmen-ID</b>	ID9963
<b>Box</b>	2	<b>Letzte Wartung</b>	Mrz 2023

#### Verfahrensablauf

1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes
2. Mechanische Prüfung
3. Prüfung der Abluftfunktion mit Prüfröhrchen (Rauch)

##### 1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes

	Ja/Nein	Bemerkungen
Innenauskleidung, Fugen und Arbeitsfläche in Ordnung	Ja	Arbeitsfläche leicht verschmutzt
Absaugbecken für Lösemittelausguss vorhanden	Ja	
Spülbecken und Armaturen in Ordnung	Ja	
Abluftgitter oder Prallflächen vorhanden	Ja	

##### 2. Mechanische Prüfung

	Ja/Nein	Bemerkungen
Scharniere in Ordnung	Ja	
Führungsschienen und Wannen in Ordnung	Ja	
Führungsrollen in Ordnung	Ja	
Türschließung in Ordnung	Ja	
Türgriffe, Funktion der Hebel-/Knebelgriffe	Ja	

### 3. Prüfung der Abluftfunktion mit Prüfröhrchen (Rauch)

	Ja/Nein	Bemerkungen
Abluft Oberteil (Abluftgitter oder Prallwand)	Ja	
Absaugbecken Lösemittelausguss	Ja	
Unterschrank mit Lösemittelkanister	Ja	

Die Betriebssicherheit wird zum Zeitpunkt der Prüfung:	<u>bestätigt</u>
Datum: Unterschrift des Prüfenden:	05.03.2024   J. Hamann
Bemerkungen:	

# Funktionsübersicht Punktabsaugung



Auftragsnummer	ID	Etage	Gebäude	Raumnummer	Raumtyp	Instandsetzung?	Betriebssicherheit	Bemerkung über Betriebssicherheit	Allgemeine Bemerkung
202596	26	EG	C	25	Staubraum		bestätigt		
202596	27	EG	C	25	Staubraum		bestätigt		
202596	28	EG	C	25	Staubraum		bestätigt		
202596	29	EG	C	25	Staubraum		bestätigt		
202704	03	EG	-	-	Werkstatt		bestätigt		
202705	07	1. OG	--	153	Labor		bestätigt		
202705	10	EG	Nebengebäude	-	Garage		bestätigt		



## Stammdaten

<b>Auftragsnummer</b>	222222	<b>Datum</b>	05.03.2024
<b>Betreiber</b>	Muster GmbH	<b>Hersteller</b>	Mustermann
<b>Anschrift</b>	Musterstrasse 3, 48703 Stadtlohn	<b>Baujahr</b>	2024
<b>Ort der Anlage</b>	Gebäude 5,1. OG,Raum 176,Chemie Uebung		
<b>ID</b>	01	<b>Fremdfirmen-ID</b>	
<b>Messgerät</b>	KIMO VT 210	<b>Kalibriert am</b>	05.01.2024
<b>Modell</b>	<b>Punktabsaugung</b>	<b>Letzte Wartung</b>	Mrz 2023

Maße der Abluftleitung [mm]	160
Anzahl der Gelenke	5

## Verfahrensablauf

1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes
2. Mechanische Prüfung
3. Ermittlung des Abluftvolumenstroms (lüftungstechnischer Anschlusswert) mit kalibriertem Messgerät

### 1. Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes

	Ja/Nein	Bemerkungen
Oberfläche in Ordnung	Ja	
Erkennbare Rückstände im Saugrohr	Nein	
Drosselklappe vorhanden	Ja	
Stützfeder für Selbsthaltung vorhanden	Ja	

### 2. Mechanische Prüfung

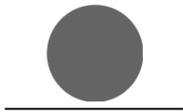
	Ja/Nein	Bemerkungen
Tisch-, Wand-, oder Deckenbefestigung in Ordnung	Ja	
Beweglichkeit der Friktionsgelenke gegeben	Ja	
Arretierung der Friktionsgelenke gegeben	Ja	
Selbsthaltung gegeben	Ja	
Funktionalität der Drosselklappe gegeben	Ja	

### 3. Ermittlung des Abluftvolumenstromes

	Messung 1 [m/s]	Messung 2 [m/s]	Messung 3 [m/s]	Messung 4 [m/s]	Messung 5 [m/s]	Abluftwert
Strömungsgeschwindigkeiten	5,7	4,9	3,4	5,9	6,8	386

Hinweis: Der Messpunkt im Abluftstutzen kann im turbulenten Strömungsbereich liegen. Für diese Messungen sind Messerfahrungen erforderlich bzw. diese Messungen sind u.U. nicht reproduzierbar.

	Ja/Nein
Abluftanlage in Dauerbetrieb	Nein
Abluft der Absaughaube separat zu- und abschaltbar	Ja

Die Betriebssicherheit wird zum Zeitpunkt der Prüfung:	<u>bestätigt</u>
Datum: Unterschrift des Prüfenden:	05.03.2024   J. Hamann
Bemerkungen:	



<b>Auftraggeber</b> Musterstadt-Gebäudeverwaltung <b>Objekt</b> Muster GmbH <b>Adresse</b> Musterstrase 3, 48703 Stadtlohn	<b>Auftragsnummer</b>	222222
	<b>Projektnummer</b>	P6548
	<b>Bestellung</b>	2024-01-67
	<b>Lieferant-Nr.</b>	
	<b>Auftrag vom</b>	11.01.2024
	<b>Datum Montage</b>	04.03.2024-05.03.2024

Fahrt:	Name	Montagefahrzeug	Hinfahrt	Rückfahrt
<b>Servicetechniker</b>	Jonas Hamann	BOR-LW-...	1	1
<b>Servicetechniker</b>				
<b>Servicetechniker</b>				
<b>Servicetechniker</b>				

Leistungen:	Montagestunden:
Auftrag über die Prüfung und Wartung von Laboreinrichtungen gemäß Auftragsbeschreibung durchgeführt. Die Prüfprotokolle gehen in Kürze zum Auftraggeber. Mängel und Bemerkungen sind den Prüfberichten zu entnehmen.	
<b>Weitere Arbeitsaufwände:</b>	
Austausch Seile am Abzug ID 05, Raum 45	
Servicemonteur: Jonas Hamann	1 h
<b>Gesamt:</b>	<b>1 h</b>
<b>Material:</b>	<b>Stückzahlen:</b>
Seil 6mm	3 m

Ort/Datum:	Unterschrift Kunde	Unterschrift Montageleiter
Musterstadt/ 05.03.2024		