

Checkliste Laborabzüge

Fachbereich/Institut: _____

Arbeitsgruppe/Abteilung: _____

Name des Vorgesetzten: _____ Telefon dienstlich: _____

Standort / Gebäude: _____ Raum Nr.: _____

Prüfer/in: _____ Prüfdatum: _____

Die regelmäßige Prüfung umfasst:

- Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes des Abzuges
- Mechanische Prüfung: Kontrolle der Frontschiebermechanik auf Leichtgängigkeit, Verkantungen und Geräusche; gegebenenfalls sind je nach Einsatzbedingungen auch Aufhängevorrichtungen und Gewichte auf Schäden zu überprüfen,

Die Prüfung der lufttechnischen Funktion z.B. der Einströmgeschwindigkeit an der Frontschieberöffnung und /oder des Abluftvolumenstroms erfolgt jährlich durch das Technische Gebäudemanagement.

Abzug	Allgemeine Sichtkontrolle des sicherheitstechnischen Zustandes				Mechanische Prüfung Kontrolle der Frontschiebermechanik		
	Nr.	Kontroll- lampe	Windrad dreht sich?	Licht in Ordnung?	Scheibe in Ordnung?	Leichtgängig- keit	Verkantungen
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>