

Prüfprotokoll / Befund für konduktive Elektro – Ladestationen (AC)

**1. STANDORT / ANLAGE**

		<b>BEFUND NR.:</b>
<b>PROJEKT NAME:</b>		<b>DATUM:</b>
<b>Standortname:</b>		<b>Standortnummer:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>ORT:</b>	<b>STRASSE:</b>
<b>zu Befundnummer:</b>		
<b>zu Anlagenbuch Nr.:</b>		

**2. ANLAGENBETREIBER / Auftraggeber**

<b>Auftraggeber / Anlagenbetreiber:</b>	<b>Ansprechperson:</b>
<b>PLZ / Ort:</b>	<b>Tel.: / Fax:</b>
<b>Straße:</b>	<b>e-mail:</b>

**3. UMFANG DER ÜBERPRÜFUNG**

1. Technische Unterlagen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Verteiler	gemäß
2. Prüfung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ladestation	
3. Messung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Betriebsmittel	<input type="checkbox"/> ETG/ETV <input type="checkbox"/> TAEV <input type="checkbox"/> ÖVE
<input type="checkbox"/> <b>ERSTPRÜFUNG</b>		<input type="checkbox"/> <b>WIEDERKEHRENDE PRÜFUNG</b>

**4. BEFUNDERSTELLER:**

<b>Unternehmen:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Name des Prüfers:</b>	
<b>Tel.Nummer:</b>	

**5. ERGEBNIS DER ÜBERPRÜFUNG vom: ORT \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_**

Die Anlage wurde	<input type="checkbox"/> <b>überprüft</b>
	<input type="checkbox"/> <b>teilweise überprüft</b>
<input type="checkbox"/> <b>ist in Ordnung</b> <input type="checkbox"/> <b>hat geringfügige Mängel, die raschest zu beheben sind.</b> (Der Auftraggeber wurde verständigt) <input type="checkbox"/> <b>ist nicht in Ordnung</b> <input type="checkbox"/> <b>Die Anlage wurde außer Betrieb gesetzt</b> (Der Auftraggeber wurde verständigt)	
<b>Prüfer:</b>	<b>Kontrollorgan:                      Datum:</b>

EBE Mobility & Green Energy GmbH  
Prießnitzgasse 16  
A 2340 Mödling  
Tel.: +43 (2236) 389 110 – 0 | F - 40  
www.ebe-mobility.at

**PRÜFPROTOKOLL**  
**BEFUND**  
**Elektro Ladestation –**  
**konduktiv (AC)**



**ALLGEMEINE ANGABEN zur Anlage:**  
**Generalunternehmer** (wenn bekannt)

zu Befund Nr.: \_\_\_\_\_

Firma (Name):		
Adresse:		
Kontaktdaten:	Telefon:	Fax.:
Email:		

**Ausführendes Unternehmen:** (wenn bekannt)

Firma (Name):		
Adresse:		
Kontaktdaten:	Telefon:	Fax.:
Email:		

**letzmalige Prüfung:** (wenn bekannt)

Firma (Name):		
Adresse:		
Kontaktdaten:	Telefon:	Fax.:
Email:		

**Umfang der Prüfung:**

<input type="checkbox"/> Erstprüfung:	Datum:
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Prüfung	Datum:
<input type="checkbox"/> außerordentliche Prüfung	Datum:
<input type="checkbox"/> nächste Prüfung	Datum:

**TECHNISCHE UNTERLAGEN:**

Anlagenbeschreibung:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden in <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Fremdsprache
Prinzipschaltbild:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden in <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Fremdsprache
Funktionsbeschreibung, Bedienungsanleitungen:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden in <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Fremdsprache

**6. ALLGEMEINE ANGABEN ZUR PRÜFUNG:** zu Befund Nr.: \_\_\_\_\_

**6.1. Allgemein – Versorgung, Schutzmaßnahmen**

<input type="radio"/> Anlagenbaujahr elektrisch:		
<input type="radio"/> Erstprüfung	<input type="radio"/> außerordentliche Prüfung	<input type="radio"/> wiederkehrende Prüfung
Anlagenbuch	<input type="radio"/> vorhanden	<input type="radio"/> nicht vorhanden
Technische Unterlagen	<input type="radio"/> vorhanden	<input type="radio"/> nicht vorhanden
Schaltplan	<input type="radio"/> vorhanden	<input type="radio"/> nicht vorhanden
Erdung / Potentialausgleich	<input type="radio"/> geprüft	<input type="radio"/> nicht geprüft

**6.2. Elektrische Energieversorgung**

**geprüft**

**nicht geprüft**

Netzsystem	<input type="radio"/> TN <input type="radio"/> TT	<input type="radio"/> andere	<input type="radio"/> eigene Trafostation
<input type="radio"/> Erdkabel _____ mm <sup>2</sup>	<input type="radio"/> Freileitung _____ mm <sup>2</sup>		
Anlage besitzt Freigabe zur Anwendung der Schutzmaßnahme Nullung: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN			

**6.3. Hauptleitung in/auf zugehörigen Tragsystemen**

**geprüft**

**nicht geprüft**

_____ - Leitung _____ mm <sup>2</sup>	Verlegeart: _____
Absicherung: _____ A	Bauart: _____

**6.4. Vorzählerleitung(en) in/auf zugehörigen Tragsystem**

**geprüft**

**nicht geprüft**

_____ - Leitung _____ mm <sup>2</sup>	Verlegeart: _____
Absicherung: _____ A	Bauart: _____

**6.5. Nachzählerleitung(en) in/auf zugehörigen Tragsystem**

**geprüft**

**nicht geprüft**

Verlegeart: _____
-------------------

**6.6. Angewandte Fehlerschutzmaßnahme**

**geprüft**

**nicht geprüft**

<input type="radio"/> Nullung	<input type="radio"/> FI-Schutzschaltung	<input type="radio"/> FI Schutzschaltung mit FI-Zusatzschutz
<input type="radio"/> Nullung und FI Schutzschalter	<input type="radio"/> Nullung und FI-Zusatzschutz	

**6.7. Erdung/Nullungsverbindung**

**geprüft**

**nicht geprüft**

<input type="radio"/> Vertikalerder	<input type="radio"/> Horizontalerder	Material: _____
Nullungsverbindung - Anschlussstellen		<input type="radio"/> Hauptverteiler <input type="radio"/> PAS
<input type="radio"/>		

**6.8. Potentialausgleich**

**geprüft**

**nicht geprüft**

Hauptpotentialausgleich	<input type="radio"/> vorhanden	<input type="radio"/> nicht ausgeführt
Zusätzlicher Potentialausgleich:	_____	
an PAS angeschlossen:	<input type="radio"/> Verbindung PEN-Leiter	<input type="radio"/> Schutzleiter <input type="radio"/> Erdungsanlage
	<input type="radio"/> E-Ladestation	<input type="radio"/> Metall- Stahlkonstruktion
Bemerkung:		

EBE Mobility & Green Energy GmbH  
 Prießnitzgasse 16  
 A 2340 Mödling  
 Tel.: +43 (2236) 389 110 – 0 | F - 40  
 www.ebe-mobility.at

**PRÜFPROTOKOLL**  
**BEFUND**  
**Elektro Ladestation –**  
**konduktiv (AC)**



**E- Verteiler**

zu Befund Nr.: \_\_\_\_\_

**6.9. Zähler / Vorzählerteil**

geprüft

nicht geprüft

Zählerbrett	<input type="radio"/> vorhanden	<input type="radio"/> nicht vorhanden	<input type="radio"/> 1 ZP	<input type="radio"/> 2 ZP
Zählertyp:		Zähler Nr.:	<input type="radio"/> 1 phasig	<input type="radio"/> 3 phasig
Zählertyp:		Zähler Nr.:	<input type="radio"/> 1 phasig	<input type="radio"/> 3 phasig
Vorzählersicherungen		<input type="radio"/> geprüft	<input type="radio"/> nicht geprüft	
<b>Vorsicherung</b> IN[A]	Diazed	Neozed	<input type="radio"/> laienbedienbar	<input type="radio"/> nicht laienbedienbar

**6.10. Angaben zum Verteiler / Allgemeiner Teil**

geprüft

nicht geprüft

<b>Verteilerbezeichnung:</b> Nr.: _____ / _____				<b>Verteilerart (FR, UP, Freiluft, etc.):</b> _____		
Schutzklasse:	<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> II	<input type="radio"/>	Schutzart:	Einbauort:	
Verteileranspeisung	<input type="radio"/> Cu	<input type="radio"/> Al	Aussenleiter:	N-Leiter:	PE(N)-Leiter:	
			_____ mm <sup>2</sup>	_____ mm <sup>2</sup>	_____ mm <sup>2</sup>	
Element / Bezeichnung	Type	Bauart Charakteristik	[A]	Anmerkung / Beschreibung		
NH- Trenner						
Diazed Sicherung						
Neozed Sicherung						
PE- Schiene						
N-Schiene						
Überspg / Blitzstrom Kombiableiter						
LS 1+N						
LS 1+N						
LS 3+N						
LS 3+N						
Schuko Steckdose - Verteilereinbau						
Netzgerät						
FI (RCD) Bezeichnung	Type	Bauart	Stk	IN / POL	IΔN [mA]	
FI/LS						
FI/LS						
FI						
FI						

**7. LADESTATION / LADEPUNKT(E)**

zu Befund Nr.:

**7.1. Allgemeine Angaben**

geprüft

nicht geprüft

<b>STATION ID:</b>	<b>LADEPUNKT Nr:</b> _____ bis _____		
<b>Aufstellungsort</b>	<b>Meereshöhe:</b> _____ m		
<input type="radio"/> im Freien / Outdoor <input type="radio"/> Carport <input type="radio"/> Garage (geschützter Bereich)	<input type="radio"/> Standladesäule <input type="radio"/> Wallbox	<input type="radio"/> Stahlblech <input type="radio"/> Alu	<input type="radio"/> Edelstahl <input type="radio"/> Kunststoff
<input type="radio"/> Wandmontage <input type="radio"/> Beton <input type="radio"/> Ziegel <input type="radio"/> Holz	<input type="radio"/> Bodenmontage <input type="radio"/> Betonfundament <input type="radio"/> Schraubsockel <input type="radio"/> Eingrabssockel		

**7.2. Ladepunkt(e) / Verteiler**

geprüft

nicht geprüft

LADEPUNKT Nr: _____	In Ordnung		LADEPUNKT Nr: _____	In Ordnung	
	Ja	Nein		Ja	Nein
eingebaut / integriert in:			eingebaut / integriert in:		
<input type="radio"/> Master Säule <input type="radio"/> Ladesäule <input type="radio"/> Wallbox			<input type="radio"/> Master Säule <input type="radio"/> Ladesäule <input type="radio"/> Wallbox		
Freischaltung <input type="radio"/> RFID <input type="radio"/> Schlüssel <input type="radio"/> frei			Freischaltung <input type="radio"/> RFID <input type="radio"/> Schlüssel <input type="radio"/> frei		
Lademodus <input type="radio"/> Mode1/2 <input type="radio"/> Mode 3			Lademodus <input type="radio"/> Mode1/2 <input type="radio"/> Mode 3		
Nennspannung: ____ x ____ V			Nennspannung: ____ x ____ V		
Absicherung: _____ A			Absicherung: _____ A		
Nennleistung max.: _____ kW			Nennleistung max.: _____ kW		
<input type="radio"/> Typ 2   ____ V / ____ A			<input type="radio"/> Typ 2   ____ V / ____ A		
<input type="radio"/> Ladekabel   ____ V / ____ A			<input type="radio"/> Ladekabel   ____ V / ____ A		
<input type="radio"/> Schuko   ____ V / ____ A			<input type="radio"/> Schuko   ____ V / ____ A		
<input type="radio"/> AC 1-phasig <input type="radio"/> AC 3-phasig			<input type="radio"/> AC 1-phasig <input type="radio"/> AC 3-phasig		
<input type="radio"/> Motorverriegelung			<input type="radio"/> Motorverriegelung		
<input type="radio"/> Hubmagnet-Verriegelung			<input type="radio"/> Hubmagnet-Verriegelung		
<input type="radio"/> EVCC - Charge Controller IEC 61851: _____			<input type="radio"/> EVCC - Charge Controller IEC 61851: _____		
<input type="radio"/> FI Type: _____			<input type="radio"/> FI Type: _____		
<b>In / Pol:</b>	<b>IΔN</b>	<b>[mA]</b>	<b>In / Pol:</b>	<b>IΔN</b>	<b>[mA]</b>
<input type="radio"/> FI / Hilfs- Meldekontakt			<input type="radio"/> FI / Hilfs- Meldekontakt		
<input type="radio"/> LS: ____ +N ____ Kennlinie: ____			<input type="radio"/> LS: ____ +N ____ Kennlinie: ____		
<input type="radio"/> LS / Hilfs- Meldekontakt			<input type="radio"/> LS / Hilfs- Meldekontakt		
<input type="radio"/> Lastschütz: _____ kW			<input type="radio"/> Lastschütz: _____ kW		
Zählertyp <input type="radio"/> S0 <input type="radio"/> M-Bus			Zählertyp: <input type="radio"/> S0 <input type="radio"/> M-Bus		
Impulse: ____ /kWh <input type="radio"/> Wandler			Impulse: ____ /kWh <input type="radio"/> Wandler		
Anschluss-Hauptleitungsklemmen			Anschluss-Hauptleitungsklemmen		

**8. PRÜFUNG, ERPROBUNG und MESSUNG: Elektrische Anlage**

**8.1. Verwendete Prüfmittel bzw. Messgeräte**

zu Befund Nr.:

Hersteller:	Type:	SerienNr.:
Hersteller:	Type:	SerienNr.:
Hersteller:	Type:	SerienNr.:
Hersteller:	Type:	SerienNr.:

**8.2. Messung der Betriebsspannung an den Netzausläufern**  geprüft  nicht geprüft

Minimalwerte:	L/N: _____ V	L/L: _____ V
---------------	--------------	--------------

erhöhter Spannungsabfall vorhanden

**8.3. Messung der Erdungsanlage**  geprüft  nicht geprüft

Erdungswiderstand	RA: _____ $\Omega$
-------------------	--------------------

**8.4. Messung der Fehlerschutzmaßnahme NULLUNG**  geprüft  nicht geprüft

Verteiler - Stromkreis	I > Schutz [A] Vorsicherung	Ik [A] Kurzschlussstrom	R <sub>Sch</sub> L-PE [ $\Omega$ ]	R <sub>Iso</sub> L-PE [M $\Omega$ ] Isolationsmessung	in Ordnung	
					ja	nein

**8.5. Messung der Fehlerschutzmaßnahme FI-SCHUTZSCHALTUNG**  geprüft  nicht geprüft

Verteiler Stromkreis / FI	I > Schutz [A] Vorsicherung	I <sub>N</sub> / I $\Delta$ N [A]	U <sub>F</sub> Fehlerspg [V]	t <sub>A</sub> [ms]	R <sub>Iso</sub> L-PE [M $\Omega$ ] Isolationsmessung	in Ordnung	
						ja	nein

FI Schutzschaltung löst bei Messung nicht bzw. nicht richtig aus  
 Schutzmaßnahme ist  in Ordnung  nicht in Ordnung

**Messung Isolationswiderstand**  trockene u. feuchte Räume  Nasse Räume und im Freien:

Prüfspannung: _____ V	Leitungslänge: _____ m		
Minimalwert L-L (M $\Omega$ )	Minimalwert L-N (M $\Omega$ )	Minimalwert L-PE (M $\Omega$ )	Minimalwert N-PE (M $\Omega$ )
Wenn 1. nicht möglich:	Minimalwert L123N-PE: _____ M $\Omega$	Minimalwert L123PEN: _____ M $\Omega$	

**Isolationswiderstand ist**  in Ordnung  nicht in Ordnung

**9. MÄNGELLISTE:**

zu Befund Nr.: \_\_\_\_\_

1. Allgemein (A)	Anlagenteil:			
<input type="checkbox"/> A 1 Abdeckung(en) mangelhaft bzw. fehlen				
<input type="checkbox"/> A 2 Anschlüsse mangelhaft				
<input type="checkbox"/> A 3 Montage(n) mangelhaft				
<input type="checkbox"/> A 4 Montage(n) unzulässig				
<input type="checkbox"/> A 5 Berührbare spannungsführende Teile				
<input type="checkbox"/> A 6 Standortisolierung mangelhaft bzw. fehlt				
<input type="checkbox"/> A 7				
<input type="checkbox"/> A 8				
<b>1. Erdungs- und Schutzleiteranschlüsse (E)</b>				
<input type="checkbox"/> E 1 Abflusserdung(en) mangelhaft bzw. fehlen				
<input type="checkbox"/> E 2 Erderprüfklemme mangelhaft bzw. fehlt				
<input type="checkbox"/> E 3 Erdungsanschluss mangelhaft bzw. nicht auffindbar				
<input type="checkbox"/> E 4 Potentialausgleich mangelhaft bzw. fehlt				
<input type="checkbox"/> E 5 Potentialausgleichsleiter bei Schutztrennung mangelhaft bzw. fehlt				
<input type="checkbox"/> E 6 Nullungsverbindung mangelhaft bzw. fehlt				
<input type="checkbox"/> E 7 Querschnitt PE-PEN-Verbindung falsch				
<input type="checkbox"/> E 8 Schutzleiter nicht angeschlossen				
<input type="checkbox"/> E 9 Schutzleiterschiene mangelhaft bzw. fehlt				
<input type="checkbox"/> E 10 Schutzleiterquerschnitt falsch				
<input type="checkbox"/> E 11 Schutzleiterkennfarbe falsch				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

**Bemerkungen:**

--	--

zu Befund Nr.: \_\_\_\_\_

3. INSTALLATION (I)	Anlagenteil:			
<input type="checkbox"/> I 1 Adernkennfarben falsch				
<input type="checkbox"/> I 2 Leitungen mangelhaft bzw. unzulässig				
<input type="checkbox"/> I 3 Leitungsverlegung mangelhaft bzw. unzulässig				
<input type="checkbox"/> I 4 Rohrdimension(en) falsch				
<input type="checkbox"/> I 5 Tragsystem mangelhaft				
<input type="checkbox"/> I 6 Tragsystem überbelegt				
<input type="checkbox"/> I 7 verbotene Steckvorrichtungen in Verwendung				
<input type="checkbox"/> I 8 Steckdose(n)				
<input type="checkbox"/> I 9				
<input type="checkbox"/> I 10				
<input type="checkbox"/> I 11				

4. VERTEILER (V)				
<input type="checkbox"/> V 1 Beschriftung mangelhaft bzw. fehlt				
<input type="checkbox"/> V 2 Leitungen übersichert				
<input type="checkbox"/> V 3 FI Schalter nicht zweckentsprechend bzw. zueinander falsch geschaltet				
<input type="checkbox"/> V 4 PE-Leiter gesichert oder geschaltet				
<input type="checkbox"/> V 5 PEN-Leiter einpolig gesichert oder einpolig geschaltet				
<input type="checkbox"/> V 6 Neutralleiterklemme mangelhaft bzw. unzulässig				
<input type="checkbox"/> V 7 Standortisolierung nicht zweckentsprechend				
<input type="checkbox"/> V 8 notwendige Überspannungsableiter wirkungslos bzw. fehlen				
<input type="checkbox"/> V 9 Vorsicherung(en) falsch				
<input type="checkbox"/> V 10 Schutzleiterschiene nicht vorhanden				
<input type="checkbox"/> V 11 mehr als eine abgehende Ader in fabrikmäßig nicht dafür geeigneter Klemme angeschlossen				
<input type="checkbox"/> V 12 Berührungsschutz nicht vorhanden bzw. mangelhaft				
<input type="checkbox"/> V 13 Verteiler nicht in Schutzmaßnahme einbezogen				
<input type="checkbox"/> V 14				



**10. ANSCHLUSSLEISTUNG – LEISTUNGSBILANZ /  
 LADESTATION(EN)**

zu Befund Nr.: \_\_\_\_\_

<b>Absicherung der Hauptleitung/Anspeiseleitung - Ladestation</b>				
Netzanschlußpunkt / Verteiler:				
Ort / Lage				
_____ - Leitung _____ mm <sup>2</sup>		Verlegeart: <input type="radio"/> A <input type="radio"/> A2 <input type="radio"/> B <input type="radio"/> B2 <input type="radio"/> C <input type="radio"/> sonstige Lt. TAEV		
		Bauart: _____		
	<b>IST</b>		<b>MAX</b>	
EVU Anfrage / STO		[kW]		[kW]
Absicherung		[A]		[A]
Leistung		[kW]		[kW]
<b>Lastmanagement Grenzwert eingestellt:</b>			[A] je Phase	[kW]
<b>Anzahl Ladepunkte:</b>				
	<b>Schuko</b>	<b>Typ 2</b>	<b>Schuko</b>	<b>Typ 2</b>
			<b>Leistung [kW]</b>	<b>Leistung [kW]</b>
3,7 kW				
7,4 kW				
11 kW				
22 kW				
43,5 kW				
<b>Gesamt</b>				
<b>Leistungsreserve für weitere Ladepunkte</b>			[kW]	[kW]
<input type="radio"/> zulässig <input type="radio"/> nicht zulässig				

Die Ausführung der Anlage ohne Lastmanagement ist  erlaubt  ist nicht erlaubt

Das Lastmanagement wurde geprüft und ist  in Ordnung  ist nicht Ordnung

<b>Prüfer:</b>	<b>Kontrollorgan:</b>	<b>Datum:</b>
----------------	-----------------------	---------------

**11. ANLAGENBUCH: VERTEILER / E-LADESTATION**

zu Befund Nr.: \_\_\_\_\_

Verteilereinbauten / Ladestationseinbauten / Betriebsmittel

Lfd Nr.:	Überlastschutz						Bezeichnung, Type Art	Mängel, Anmerkung / Information
	Fehlerstromschutz							
	I <sub>ΔN</sub> [mA]	I <sub>N</sub> / Pol [A/Zahl]	Type, Charakt eristik	Art	Quer schnitt [mm <sup>2</sup> ]	R <sub>iso</sub> [MΩ]		