

Kontrollblatt für die Überprüfung von Leitern und Tritten



Tritte und Leitern sind gem. Betriebs-Sicherheitsverordnung wiederkehrend auf ihren ordnungsgemäßen Zustand zu prüfen. Die Zeitabstände richten sich nach der Nutzungshäufigkeit, der Beanspruchung sowie der Häufigkeit und Schwere der festgestellten Mängel von vorausgegangenen Prüfungen

Inventar-Nr. / interne Nr.	
Standort/Abteilung	
Leiterart	<input type="checkbox"/> Stehleiter <input type="checkbox"/> Tritt <input type="checkbox"/> Mehrzweckleiter <input type="checkbox"/> Schiebeleiter <input type="checkbox"/> Anlegeleiter <input type="checkbox"/> Podestleiter <input type="checkbox"/> Seilzugleiter <input type="checkbox"/> Steckleiter <input type="checkbox"/> Sonstige
Werkstoff	<input type="checkbox"/> Aluminium <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> Kunststoff <input type="checkbox"/> Edelstahl
Anzahl Sprossen/Stufen	
Leiterlänge	
Hersteller/Händler	
Artikel/Typ-Nr.	
Datum Anschaffung	Jahr: <input type="checkbox"/> unbekannt

Prüfprotokoll - Liste der mindestens zu prüfenden Teil (Sichtprüfung)

Prüfkriterium	1. Prüfung		2. Prüfung	
	in Ordnung (i.o.)	nicht in Ordnung (n.i.O)	in Ordnung (i.o.)	nicht in Ordnung (n.i.O)
Sprossen/Stufen/Plattform				
Verformung	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Beschädigung (z.B. Risse) / Korrosion	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Verbindungen zum Holm (z.B. Bördelung, Schraubverbindung, Nietverbindung, Schweißnaht)	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Abnutzung (Plattformbelag, Trittfäche)	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Scharfe Kanten, Splitter, Grat	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Holme				
Verformung	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Beschädigung (z.B. Risse) / Korrosion	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Scharfe Kanten / Splitter / Grat	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Abnutzung	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.
Schutzanstrich	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.	<input type="checkbox"/> i.o.	<input type="checkbox"/> n.i.O.

Prüfkriterium	1. Prüfung		2. Prüfung	
	in Ordnung (i.o.)	nicht in Ordnung (n.i.O)	in Ordnung (i.o.)	nicht in Ordnung (n.i.O)
Spreizsicherungen / Verriegelung				
Befestigung / Vollständigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Beschädigungen	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Korrosion	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Funktionsfähigkeit in horizontaler Stellung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Beschläge / Gelenke / Verriegelungen / Verbindungselemente / Sprossenhaken / Nieten / Schrauben / Bolzen				
Befestigung / Vollständigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Beschädigung (z.B. Risse) / Korrosion	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Abnutzung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Fester Sitz	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Funktionsfähigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Schmierung (mechanische Teile)	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Leiterfüße/Rollen/Fußkappen				
Fester Sitz der Befestigung / Vollständigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Abnutzung / Beschädigung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Funktionsfähigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Korrosion	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Zubehör (z.B. Holmverlängerung / Fußverbreiterung / Wandabstützung)				
Beschädigung / Verformung	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Funktionsfähigkeit	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Korrosion	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Scharfe Kanten / Splitter / Grat	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Ableitfähigkeit (bei EX-Ausführung)	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Allgemein				
Leiter frei von Verunreinigungen (z.B. Schmutz, Farbe, Öl oder Fett)	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Kennzeichnung vorhanden	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> n.i.O
Ergebnis				
Leiter / Tritt i.O. und verwendungsfähig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Reparatur erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leiter gesperrt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leiter entsorgt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Datum der Prüfung				
Prüfung durchgeführt von (Name)				
Unterschrift				
Nächste Prüfung				
Bemerkungen				