

Wartung Checkliste 6 Monate Intervall

Anlagebezeichnung:	Termin geplant:
Bereich:	
Raum-ID:	Ausführende/r geplant:

Vakuumpumpe Ölstand:

	Maximum <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Minimum <input type="checkbox"/>		
Drehschieberpumpe:				Nachgefüllte Ölmenge	Liter

Elektrische Antriebe

	sichtbare Veränderungen	sichtbare Schäden an Leiter od. Isolation	trocken entstaubt		
Motor Schnellkühlung:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motor Kran:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schaltschrank:

	sichtbare Schäden an Leiter od. Isolation	trocken entstaubt		
Schaltschrank Innen:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusätzlicher Aufwand
 notwendig.
 Bemerkungen:
 siehe Rückseite

Zustand nach
 Wartung OK

Flamatt, den

(bitte in Blockschrift)
Ausführender:

Visa: