



# PRÜFBUCH

für Einzelbatterieleuchten gem. DIN EN 50172 und DIN VDE 0100-718

## Wartung & Prüfung von Einzelbatterieleuchten



Für alle Prüfungen ist vom Betreiber eine verantwortliche Person zu benennen. Prüfbücher sind mind. 4 Jahre aufzubewahren (auch in elektronischer Form).

Objekt: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Projektnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Installation

Zur Installation der Leuchten beachten Sie bitte die zugehörige Bedienungsanleitung oder besuchen Sie für weitere Informationen die Rubrik „FiSCHER Wissen“ in dem Service und Downloads Bereich auf unserer Website [akkufischer.de](http://akkufischer.de).

### Erstprüfung

1. Messung der lichttechnischen Werte nach DIN 5035-6.
2. Prüfung der Stromquellen einschl. deren Schalt- und Steuergeräte.
3. Prüfung der Be- und Entlüftung des Batterieraumes.
4. Prüfung der Selektivität. aufzubewahren.

### Wöchentliche Prüfung\*

1. Funktion der Sicherheitsbeleuchtung unter Zuschaltung der Stromquelle für Sicherheitszwecke. Dabei ist die Funktion aller Leuchten zu prüfen.
2. Die Ergebnisse der Prüfung müssen im Prüfbuch mit Datum festgehalten sein.\*\*

### Monatliche Prüfung\*

1. Überprüfung von jeder Meldelampe und jedem Meldegerät.
2. Umschalten jeder Leuchte der Sicherheitsbeleuchtung auf Batterie-/SV-Betrieb durch Simulation eines Ausfalls der Versorgung der allgemeinen Beleuchtung für eine Dauer, die hinreichend lang ist, um sicherzustellen, dass jede Lampe leuchtet.
3. Die Ergebnisse der Prüfung müssen im Prüfbuch mit Datum festgehalten sein.

### Jährliche Prüfung\*

1. Jede Leuchte und jedes hinterleuchtete Zeichen muss über seine volle Betriebsdauer, geprüft werden. Während dieser Dauer müssen alle Leuchten und Zeichen geprüft werden, um sicherzustellen, dass sie vorhanden sind, sauber sind und richtig funktionieren.
2. Die Ergebnisse der Prüfung müssen im Prüfbuch mit Datum festgehalten sein.

---

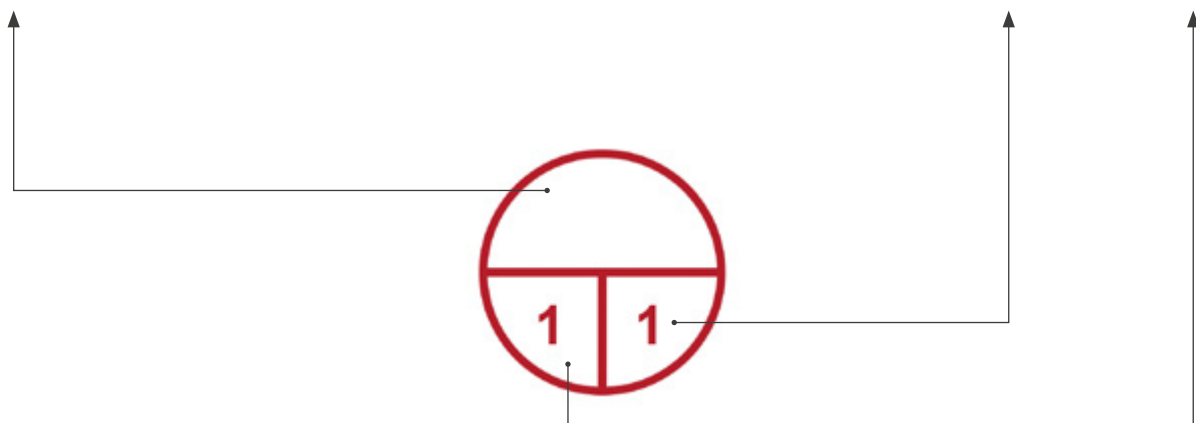
\*) Prüfungen von längerer Dauer dürfen nur zu einem Zeitpunkt mit niedrigem Risiko durchgeführt werden.

\*\*) nur notwendig, wenn keine automatische Prüfeinrichtung benutzt wird.

## Leuchtenbestand

Nennbetriebsdauer:     1h     3h     8h    Inbetriebnahme am: \_\_\_\_\_

Leuchtennr.	ArtikelNr.	Bezeichnung	Schaltungsart		Standort	Verteilung	Sicherung
			DS	BS			
			DS	BS			
			DS	BS			
			DS	BS			
			DS	BS			



Stromkreisbezeichnungsbogen

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				



3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

Ja    Nein

3-Jährliche Lichttechnische Überprüfung bestanden?

Ja    Nein

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Prüfer

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				



### 3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

Ja    Nein

3-Jährliche Lichttechnische Überprüfung bestanden?

Ja    Nein

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Prüfer

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				



### 3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	KW	Umschaltung auf Batteriebetrieb intakt? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

Ja    Nein

3-Jährliche Lichttechnische Überprüfung bestanden?

Ja    Nein

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				



### 3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

3-Jährliche Lichttechnische Überprüfung bestanden?

Ja    Nein    \_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

Ja    Nein    \_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

1. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

2. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				



### 3. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	Januar				
	Februar				
	März				
	April				
	Mai				
	Juni				
	Juli				
	August				
	September				
	Oktober				
	November				
	Dezember				

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

Ja      Nein

3-Jährliche Lichttechnische Überprüfung bestanden?

Ja      Nein

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Prüfer

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Prüfer

## Überprüfungsprotokoll Einzelbatterieleuchten

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden?		Bemerkung	Unterschrift
		Ja	Nein		
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				

4. Funktionskontrolle für Leuchte Nr.: \_\_\_\_\_

Datum	KW	Funktionsprüfung bestanden? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			

Datum	Monat	Umschaltung auf Batteriebetrieb erfolgreich? Ja    Nein	Bemerkung	Unterschrift
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			
	Juli			
	August			
	September			
	Oktober			
	November			
	Dezember			

Ja    Nein

Jährlichen Kapazitätstest bestanden? Jahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift Prüfer