

# Nachprüfprotokoll für Rettungsgeräte

Fassung vom 26.09.2001



Auftraggeber:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kundenauftrag:  Packen

Nachprüfung

n. Notauslösung

Reparatur

Gerätetyp: \_\_\_\_\_

MZL Nummer: \_\_\_\_\_ Seriennummer: \_\_\_\_\_

Baujahr: \_\_\_\_\_ Datum letzte Prüfung: \_\_\_\_\_ Datum letzte Packung: \_\_\_\_\_

original Packnachweis vorhanden?:  ja  nein  Ersatznachweis

	Prüfergebnis		Bemerkung
	+	-	
Rettungsgerät im orig. Außencontainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Innencontainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gurtzeug integriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## Durchgeführte Prüfarbeiten

1. Eindruck des	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
vorliegenden Gerätes	gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	feucht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
	verschmutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	verschlissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
korrekte MZL - Plakette am Gerät		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Auslösesplinte mit original Sicherungs-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
faden gesichert				_____
Auslösekraft der Verschlusseinheit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

geprüft ( max. 7 kp) \_\_\_\_\_

Bestehende Packweise (Innencontainer-  
deckel geöffnet)   \_\_\_\_\_

Schirmkappe gelüftet (min. 6 Stunden)   \_\_\_\_\_

<b>Prüfung Außen- und Innencont.</b>	Prüfergebnis		Bemerkung
	+	-	
Kompatibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nähte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Verbindung Auslösegriff - Innencontainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Verschlussplinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Verschlusschlaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Verschlussösen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Packgummis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Klettbänder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Kommentar:**

### **Prüfung des Haupttragegurtes und der Verbindung zum Gurtzeug**

Nähte und UV - Schutzschlauch   \_\_\_\_\_

Einschlaufung (sofern GZ vorliegt)   \_\_\_\_\_

Schraubkarabiner (sofern GZ vorliegt)   \_\_\_\_\_

Schirm-Gurtverbindungsglied (bei HG)   \_\_\_\_\_

### **Prüfung der Schirmkappe**

Kappenbahnen   \_\_\_\_\_

Kappenscheitel   \_\_\_\_\_

Kappenbasis   \_\_\_\_\_

Kappnähte   \_\_\_\_\_

Leinenannäherung   \_\_\_\_\_

Nummerierung der Bahnen   \_\_\_\_\_

## Prüfung der Leinen

Leinenmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Leinenlänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Spleißvernähung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Mittelleinen-Einschlaufung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kreuzungsfreier Verlauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## Checkpunkte

- Lufttuchtigkeitsanweisungen beachtet
- Rettungsgerät gepackt und verblompt
- Packwerkzeug auf Vollzähligkeit überprüft
- Pack- und Prüfnachweis ausgefüllt

**Nächste Neupackung spätestens am:** \_\_\_\_\_

**Nächste Nachprüfung spätestens am:** \_\_\_\_\_

....., den \_\_\_\_\_  
im Auftrag der  
Fa. Charly Produkte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des zugelassenen Packers / Prüfers



**Charly Produkte - Am Osterösch 3 - D 87637 Seeg**

**Tel:** ++49 (0)8364 1286  
**Fax:** ++49 (0)8364 8426  
**Mail:** info@charly-produkte.de  
**Web :** www.charly-produkte.de