|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Feuerwehr: |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prüfkarteiblatt | | | Seilwinde | | | | | | | | | Blatt Nr.: | |  |
| Hersteller: | |  | | Lagerungsort: | |  | | | Lfd. Nr.: |  | | | | |
| Lieferant: | |  | | Herstellungsjahr: | |  | | | Inv. Nr.: |  | | | | |
| Prüfverfahren: jährliche Sicht- und Funktionsprüfung | | | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | Prüfung | Prüfung | | Prüfung | Prüfung | Prüfung | | Prüfung | | Prüfung | |
| **Prüfdatum:** | | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
| Sichtprüfung | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kausche am Seilende in Ordnung | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Sicherheitswindungen bei erreichen des Seilendes vorhanden | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Windenseil ohne Knickstellen, Drahtbrüche und Aufdoldungen | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Ende nutzbare Seilläne rot eingefärbt | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Propellerrolle leichtgängig / Seiltrompete in Ordnung | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Markierung des Schrägwinkels vorhanden | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Seilbremse in Ordnung | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Abweisrollen in Ordnung, leichtgängig | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Andruckwalzen in Ordnung | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Hydraulikölstand in Ordnung | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Hydraulikölanlage dicht | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Windenunterlegkeile in Ordnung | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Funktionsprüfung | | | | | | | | |
|  | Rückhaltekraft der Seilbremse ausreichend |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Andruckwalze funktionsfähig |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bremskraft der Schlaffseilbremse ausreichend |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Seilspulung an der Windentrommel in Ordnung |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bedienungs- und Überwachungsschalter in Ordnung |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Notbetriebseinrichtung funktionsfähig |  |  |  |  |  |  |  |
| **Befund:** | |  |  |  |  |  |  |  |
| Name Geräteprüfer: | |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Geräteprüfer: | |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Feuerwehrkommandant: | |  |  |  |  |  |  |  |