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



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prüfkarteiblatt | Hebekissen > 1,0 bar | Blatt Nr.:  |  |
| Hersteller: |  | Lagerungsort:  |  | Lfd. Nr.:  |  |
| Lieferant: |  | Herstellungsjahr:  |  | Inv. Nr.:  |  |
| Prüfverfahren: jährliche Sicht- und Funktionsprüfung  | Ser. Nr.: |  |
|  | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung |
| **Prüfdatum:** |  |  |  |  |  |  |  |
| Sichtprüfung |
|  | Kissen keine Einstiche, Einschnitte, Risse bzw. Schlaufen in Ordnung |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Füllanschluss frei von mechanischen Beschädigungen |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zubehör vorhanden und in Ordnung |  |  |  |  |  |  |  |
| Funktionsprüfung |
|  | Druck auf max. 50% des Betriebsüberdruckes steigern |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Druckabfall nach 10 Minuten geringer als 10 % |  |  |  |  |  |  |  |
|  | keine atypischen Ausbeulungen oder Verformungen |  |  |  |  |  |  |  |
| **Befund:** |  |  |  |  |  |  |  |
| Name Geräteprüfer: |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Geräteprüfer: |  |  |  |  |  |  |  |