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



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prüfkarteiblatt | | | Zweiteilige Schiebleiter | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Keine Rissbildung an Metallteilen | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Keine bleibenden Formveränderungen  (Quetschungen, Dellen, …) | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Sprossen gut befestigt | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Gleitbeschläge haben festen Sitz, sind unbeschädigt | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Sprossenbelag unbeschädigt, nicht abgenutzt | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Alle anderen Beschläge sitzen fest | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Leiterspitzen sitzen fest | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Anlegerollen unbeschädigt, nicht abgenutzt,  leicht drehbar | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Zugseil ohne Verschleiß und Bruchstellen, gut befestigt | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Alle Schrauben und Muttern gegen lösen gesichert | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Stahlteile ohne Korrosion | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Bremseinrichtung in Ordnung, leichtgängig | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Fallhaken in Ordnung | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | Piktogramme lesbar | | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Funktionsprüfung | | | | | | | | |
|  | Leiter lotrecht aufstellen, wobei unter mehrmaligem Unterbrechen des Ausschiebens die einwandfreie Funktion der Ausziehvorrichtung, der Fallhaken und die Bremseinrichtung überprüft wird |  |  |  |  |  |  |  |
| **Befund:** | |  |  |  |  |  |  |  |
| Name Geräteprüfer: | |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Geräteprüfer: | |  |  |  |  |  |  |  |