

Systemplakette



M+K SAFETYRING
ABSTURZSICHERUNGSSYSTEM



HORIZONTALES SCHIENENSICHERUNGSSYSTEM EN795:2012 Typ E/D

Anlagesystem: M+K SAFETYRING, Systemtyp ■SUNWAVE (SW) ■SUPERLEGGERA (SL)

Typ Gleiter: M+K Safetyring-Schienengleiter auf M+K Safetyring-Laufschiene

Max. Anzahl Benutzer: ■2 Personen / ■1+1 Person mit PSA und Falldämpfer

Installationsdatum: __ / __ / ____

Montagefirma:

Prüfstelle (TÜV):

TÜV Austria GmbH
Deutschstrasse 10,
1230 Wien

CE 0408



VOR DER BENUTZUNG GEBRAUCHSANLEITUNG SORGFÄLTIG LESEN



Projektangaben:

Objektbezeichnung

Firma / Name

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Kontaktperson

Montagebetrieb:

Firma

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Systemtyp:

- ☐ Superleggera (SL)
☐ Sunwave (SW)

Ballastierungssystem:

- ☐ Ballastierungswanne
☐ Auflast (Betonplatten / Gewichte)
☐ _____

Verantwortliche Montageperson:

Name / Vorname

Telefon

E-Mail

Datum

Unterschrift

Montagebestätigung

Mit folgender Unterschrift bestätigt der Montagebetrieb, dass das Safetyring-Schienensicherungssystem sach- und fachgerecht installiert wurde. Bei der Montage wurden die Montageanleitung sowie der projektspezifische Verlege- und Ballastierungsplan des M+K Safetyring-Systems strikt befolgt. Es wurden ausschließlich Originalbauteile des M+K Safetyring-Systems verwendet.

Weiterhin bestätigt der Montagebetrieb, die Gebrauchsanleitung mit den Sicherheitshinweisen, dieses Montageprotokoll sowie die zugehörigen Verlege- und Ballastierungspläne dem Auftraggeber (Bauherrn) übergeben zu haben.

Anmerkung:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Montagefirma

Beilagen zu Montageprotokoll:

Planunterlagen:

- Projektspezifischer Verlegeplan des PV-Unterkonstruktionssystems der M+K Bausysteme AG
☐ Superleggera (SL) ☐ Sunwave (SW)
- Projektspezifischer Ballastierungsplan zum PV-Unterkonstruktionssystem der M+K Bausysteme AG

Fotodokumentation:

- Von Befestigungspunkten
- Von Ballastierung der Absturzsicherung

Objektbezeichnung: _____ **Baujahr der Anlage:** _____

Systemtyp: ☐ Superleggera (SL) ☐ Sunwave (SW)

Auftraggeber:

 Firma / Name

 Strasse Nr.

 PLZ Ort

 Kontaktperson

Datum der nächsten Prüfung: _____

Auftragnehmer:

 Firma / Name

 Strasse Nr.

 PLZ Ort

 Kontaktperson

Grund der Bearbeitung:

- ☐ Erst- / Übergabeproofung
☐ Jährliche Überprüfung

Datum der Prüfung: _____	Name Sachkundiger: _____
PRÜFPUNKTE: <input checked="" type="checkbox"/> = überprüft und in Ordnung	FESTGESTELLTE MÄNGEL: (Mängelbeschreibung / Massnahmen)
MONTAGEDOKUMENTATIONEN:	
<input type="checkbox"/> Aufbau- und Gebrauchsanleitungen «M+K SAFETYRING»	
<input type="checkbox"/> Abnahmeprotokoll / Fotodokumentation	
<input type="checkbox"/> Kennzeichnung / Typenschild lesbar	
<input type="checkbox"/> Prüfdatum vorhanden + lesbar (z.B. Rundplakette)	
SCHIENENSYSTEM:	
<input type="checkbox"/> Keine Beschädigungen	
<input type="checkbox"/> Keine Korrosion	
<input type="checkbox"/> Fester Sitz	
SICHTBARE TEILE / KONSTRUKTION:	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> Keine Korrosion	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	

PRÜFPUNKTE: <input checked="" type="checkbox"/> = überprüft und in Ordnung		FESTGESTELLTE MÄNGEL: (Mängelbeschreibung / Massnahmen)	
ENDABSCHLUSS DER SCHIENE:			
<input type="checkbox"/> Fester Sitz, Schraubverbindungen gesichert			
<input type="checkbox"/> Keine Verformung			
SCHIENENVERBINDER			
<input type="checkbox"/> fester Sitz, Schraubenverbindungen gesichert			
<input type="checkbox"/> keine Verformung			
SCHIENENGLEITER:			
<input type="checkbox"/> keine Anzeichen von Verschleiss / Abrieb Gleitlager			
<input type="checkbox"/> Keine Korrosion			
<input type="checkbox"/> Keine Verformung (z.B. Aufnahmebohrung)			
<input type="checkbox"/> Keine Beschädigungen			
PSA (Persönliche Schutzausrüstung gegen Absturz): Überprüfung laut Herstellerangaben			
<input type="checkbox"/> Ablaufdatum			
<input type="checkbox"/> Jährlich wiederkehrende Überprüfung durchgeführt			
<input type="checkbox"/> Nicht überprüft (keine Autorisierung)			

Abnahmeergebnis / Zusammenfassung

- ☐ **Ja**, die Sicherungsanlage entspricht der Montage- und Gebrauchsanleitung des Herstellers und dem Stand der Technik. Die sicherheitstechnische Zuverlässigkeit wird bestätigt
- ☐ **Nein**, folgende Mängel müssen behoben werden:

.....

.....

.....

 Datum / Unterschrift Auftragnehmer (sachkundige Person)

 Datum / Unterschrift Auftraggeber