



Fabrikat
Typ-Nr.
Typ

Maschinen-Nr.
Ort
Anlage

Kunde

Sichtprüfung

Bemerkung

Verschmutzung	i. O	n. i. O	Behoben
Beschädigung	i. O	n. i. O	Behoben
Leichtgängigkeit Schott	i. O	n. i. O	Behoben
Handrad Betrieb	i. O	n. i. O	Behoben
Zahnstange	i. O	n. i. O	Behoben
Zahnstange gefettet	i. O	n. i. O	Behoben
Endschalter	i. O	n. i. O	Behoben
Schottzustand	i. O	n. i. O	Behoben
Gummilippe Schott	i. O	n. i. O	Behoben
Rutschkupplung	i. O	n. i. O	Behoben

Funktionsprüfung

Bemerkung

Antrieb Auf-/Abfahren	i. O	n. i. O	Behoben
Endschalter	i. O	n. i. O	Behoben
Handbetrieb	i. O	n. i. O	Behoben
Automatik	i. O	n. i. O	Behoben
Rutschkupplung	i. O	n. i. O	Behoben

Fettnachschmierung

geforderte Fettmenge
Fettsorte
Intervall

Bemerkung

Ausgeführt nicht ausgeführt

Sonstiges

Datum

Monteur

Unterschrift Monteur