
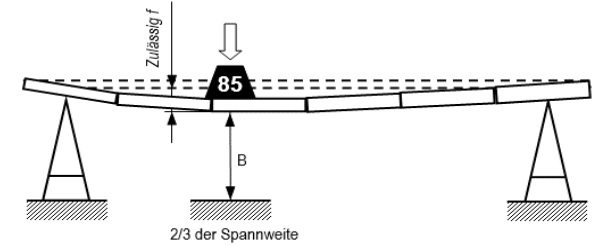
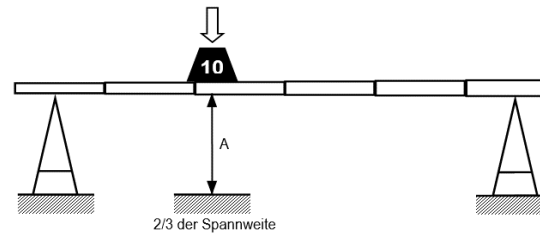
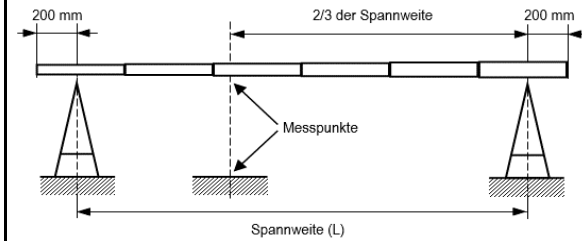
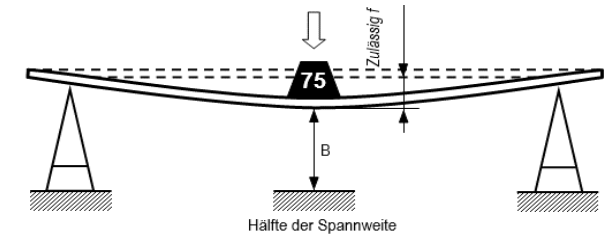
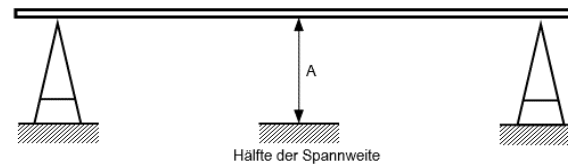
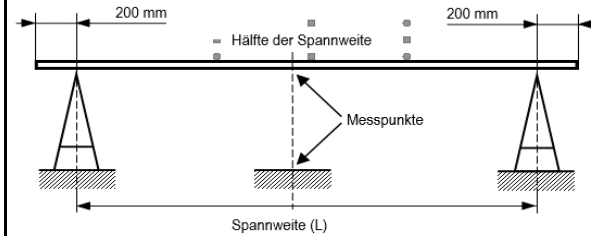


TI 03.10.03						Schweizerischer Feuerwehrverband Fédération suisse des sapeurs-pompiers Federazione svizzera dei pompieri Federaziun svizra dals pumpiers 		
Kontrollprotokoll für Anstell-, Steck- und Teleskopleitern								
Feuerwehrkorps:					Blatt Nr.			
Hersteller:		Anstelleiter		Steckleiter		Teleskopleiter		
Lieferant:		Belastung: 1 Person		Belastung: 2 Personen		Belastung: 3 Personen		
Anmerkung (Inventar Nr):		Herstellungsjahr		Material		Leiterlänge (m)		
Jährliche Kontrolle (Sichtkontrolle)		Lieferung	Datum der jährlichen Kontrolle					Bemerkungen:
(X= in Ordnung / 0 = nicht in Ordnung)								
1	Keine offensichtliche Beschädigung							
2	Keine dauerhafte Verformung							
3	Keine grössere Abnutzung							
4	Keine Risse an den Metallteilen							
5	Keine Risse und Vertiefungen an den Holzteilen							
6	Fester Sitz und Zustand aller Sprossen und des Sprossenschutzes							
7	Fester Sitz der Schrauben, Nieten und Beschlägen, Verbindungen							
11	Zustand der Seitenführungen, Zustand der Stecksysteme, Zustand der Verriegelungssysteme							
13	Zustand der Leiterfüsse							
15	Zustand der Kennzeichnung							
16	Funktionskontrolle							
Kontrollergebnis								
Name des Materialverwalters, der die Kontrolle durchgeführt hat und Unterschrift								
Falls sich bei einer jährlichen Kontrolle herausstellt, dass sich eine Leiter in einem nicht ordnungsgemässen Zustand befindet, diese aus dem Verkehr ziehen								

Belastungskontrolle Teleskopleitern



Belastungskontrolle Anstell-, und Steck



Durchbiegekontrolle (F = 75 kg / 85 kg)

Teil der Leiter *

Spannweite der Leiter in mm	L
Maximal zulässige Durchbiegung gemäss Tabelle	f_{max}
Entfernung A in mm	A
Entfernung B in mm	B
Durchbiegung zwischen den Holmen ausgeglichen	
Beschläge und Holme sie dürfen keine Mangel aufweisen	
Durchbiegung bei Belastung	A-B
Keine offensichtliche Deformation	

Lieferung:

Seite A	Seite B
---------	---------

Datum:

Seite A	Seite B
---------	---------

Datum:

Seite A	Seite B
---------	---------

Datum:

Seite A	Seite B
---------	---------

Bemerkungen:

Kontrollergebnis
Name des Materialverwalters, der die Kontrolle durchgeführt hat und Unterschrift

* Der Versuch ist zweimal durchzuführen, auf beiden Seiten der Leiter

Bei negativer Belastungskontrolle Leiter aus dem Verkehr ziehen.