

Hinweise für wiederkehrende Prüfungen an Brücken- und Portalkranen

Betreibende Firma:

Seriennummer:

Prüfgegenstand mit Ausrüstung zum Zeitpunkt der Prüfung

Hersteller:

Seriennummer:

Baujahr:

Typ:

Bauart:

- Brückenkran: [t] Tragfähigkeit
- Hängekran: [t] Tragfähigkeit
- Deckenkran: [t] Tragfähigkeit
- Vollportalkran: [t] Tragfähigkeit
- Halbportalkran: [t] Tragfähigkeit
- Schienenlaufkatze: [t] Tragfähigkeit

Winde:

- Haupt-Hubwerk: [t] Tragfähigkeit
- Hubwerk 2: [t] Tragfähigkeit
- Hubwerk 3: [t] Tragfähigkeit
- Drehlaufkatze: [t] Tragfähigkeit

Steuerung:

- Führerhaus
- Kabellos
- Kabelgebunden
- Automatiksteuerung

Festeingesicherte Lastaufnahmemittel (LAM):

Hersteller:

Seriennummer:

Baujahr:

Typ:

Betreibende Firma: _____

Seriennummer: _____

1. Dokumentationsprüfung

Prüfgegenstand	Vorhanden	Vollständig	Nicht zutreffend	Bemerkungen	Geringer Mangel	Erheblicher Mangel
Prüfbuch:						
Inhaltsverzeichnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stammblatt zur entsprechenden Kranart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beiblatt Tragmittel (z. B. Seil/Haken/Kette)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzstammblatt für Brücken-, Portalkrane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung vor der 1. Inbetriebnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor-, Bau-, Abnahmeprüfung (bis 31.12.1994)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfbericht über die letzte Wiederkehrende Prüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angaben zur theoretischen Nutzungsdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über den Austausch bzw. die Instandsetzung von Bauteilen/Baugruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzstammblatt Kranbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konformitätserklärung (ab 01.01.1995)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsanleitung:						
Schaltpläne für Elektrik, Hydraulik und/oder Pneumatik (ab 01.01.1995)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragfähigkeitsangabe/-tabelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweise zur Prüfung (z. B. Öl) (ab 01.01.1995)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montage-/Demontageanleitung (ab 01.01.1995)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbedingungen/Einstufung (ab 01.01.1995)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweise auf Restgefahren (ab 01.01.1995)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation Festeingescherter LAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreibende Firma: _____

Seriennummer: _____

2. Sichtprüfung

Prüfgegenstand	Vorhanden	Vollständig	Nicht zutreffend	Bemerkungen	Geringer Mangel	Erheblicher Mangel
Identität:						
Fabricschild: Kran (Herstell-bzw. Lieferfirma, Baujahr, Fabrik-Nr.; Typ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Beschilderung:						
Belastungsangaben/Tragfähigkeitsangaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aushang Betriebsvorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbotsschild „Aufstieg durch Unbefugte verboten“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennzeichnung Netzanschlussschalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennzeichnung Gefahrenstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CE-Kennzeichnung (ab 01.01.1995)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstellung und Ausrüstung:						
Tragkonstruktion, Kranbahnfundamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haken (Y-Maß 10 %; h 2 5 %; Hakenmaulsicherung; Korrosion; Risse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hakenflasche (Eignung; Hakenbefestigung; Handgriffe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begehung des Krans:						
Zugang zum Steuerstand/Aufstiege (z. B. Treppen, Leitern, Rückenschutz, Podeste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podeste, Bühnen, Laufstege und deren Geländer (z. B. Fahrbahnlaufsteg, Kranträgerlaufsteg, Katzbühne, 2. Zwischenstab)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsabstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitseinrichtungen (Vorhandensein/Vollständigkeit, soweit zugänglich, und/oder sichtbar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Winde Seil (Machart; 10 % Verschleiß bzw. 15 % vom D, Drahtbrüche; Befestigung) – Bordscheibe (1,5xd) – Seilrollen (Aussetzbügel-Spiel 1/3xd oder max. 10 mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreibende Firma: _____

Seriennummer: _____

Prüfgegenstand	Vorhanden	Vollständig	Nicht zutreffend	Bemerkungen	Geringer Mangel	Erheblicher Mangel
Drehkranz (Befestigung; Kippspiel (nach Herstellerangabe))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puffer und Pufferanschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrolle des Krans einschl. Kranbahn (Verschleiß; Beschädigung; Korrosion; Befestigung; Dichtheit):						
Elektrische/Hydraulische/Pneumatische Ausrüstung (Verlegung, Beschädigungen von z. B. Schleifleitung, Stromabnehmer, Leitungswagensystem, Leitungstrommel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerstand/Führerhaus:						
Kennzeichnung Stellteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aushang Betriebsvorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitz, Stellteile, Türen, Fenster/Scheiben, Heizung, Lüftung,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festeingescherte LAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Funktionsprüfung ohne Last

Prüfgegenstand	Vorhanden	Vollständig	Nicht zutreffend	Bemerkungen	Geringer Mangel	Erheblicher Mangel
Notbefehlseinrichtung (Not-Halt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nullstellung der Stellteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremsprüfung (1. Loslassen Stellteil und 2. Not-Halt):						
Hubwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kranfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katzfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drehwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreibende Firma:

Seriennummer:

Prüfgegenstand	Vorhanden	Vollständig	Nicht zutreffend	Bemerkungen	Geringer Mangel	Erheblicher Mangel
Verfahren des Krans/Katze/Drehwerk/Hubwerk über den gesamten Weg in allen Stufen:						
Geräusche/Schwingungen (auffällige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsabstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfahren aller vorhandener Sicherheitseinrichtungen (Funktion; Nachlaufwege):						
Hubbegrenzer (Betriebs- und Notfunktionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senkbegrenzer (2 Windungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kranfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katzfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drehweg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanzierungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaffseil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Sicherheitseinrichtungen:						
Drehkranzspiel (Hinweise in Betriebsanleitung beachten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrische Ausrüstung (Funktion, Vorlage der Prüfungen gem. DGUV Vorschrift 3 und 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festeingescherte LAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreibende Firma: _____

Seriennummer: _____

4. Funktionsprüfung mit Last

Prüfgegenstand	vorhanden	Vollständig	Nicht zutreffend	Bemerkungen	Geringer Mangel	Erheblicher Mangel
Verfahren des Krans mit Nennlast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(z. B. Kran-, Katzfahrt; Drehwerk; Hubwinde über gesamten Weg, Bewegungskombinationen und alle Stellungen) Prüflast: _____ [t]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geräusche/Schwingungen (auffällige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremsprüfung (1. Loslassen Stellteil und 2. Not-Halt):						
Hubwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kranfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katzfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drehwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfahren aller vorhandener Sicherheitseinrichtungen (Funktion; Nachlaufwege):						
Hubbegrenzer (Betrieb- und Notfunktionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senkbegrenzer (2 Windungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kranfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katzfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drehweg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distanzierungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaffseil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drehkranzspiel (Hinweise in Betriebsanleitung beachten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überlastsicherung (Abschaltwert) (ab 1000 kg/40000 Nm ab 01.01.95 gefordert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prüflast: _____ [t]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festeingescherte LAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreibende Firma:

Seriennummer:

5 Bei Auffälligkeiten nachbesichtigen

Bemerkungen:

Prüfdatum

Unterschrift der Prüfperson