



Firma:

Adresse:

Inventar- Nummer der Leiter

Standort/ Abteilung

Aufstiegsart

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anlegeleiter | <input type="checkbox"/> Mehrzweckleiter |
| <input type="checkbox"/> Schiebeleiter | <input type="checkbox"/> Podestleitern |
| <input type="checkbox"/> Seilzugleiter | <input type="checkbox"/> Steckleiter |
| <input type="checkbox"/> Stehleiter | <input type="checkbox"/> Steckleiter |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

Werkstoff der Leiter

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aluminium | <input type="checkbox"/> Stahl |
| <input type="checkbox"/> Kunststoff | <input type="checkbox"/> Edelstahl |
| <input type="checkbox"/> Holz | <input type="checkbox"/> Verbundstoff |

Anzahl der Sprossen/ Stufen

Leiterlänge/ Leiter gekürzt auf

Hersteller/ Händler

Artikel-/ Typ- Nummer

Datum der Anschaffung

Datum der Aussonderung

**Name des Sachkundigen/
Beauftragten**

Nächste Prüfung

siehe Rückseite!

Prüfkriterien	1. Prüfung	2. Prüfung	3. Prüfung	4. Prüfung	5. Prüfung
1. Holme					
Verformung/Durchbiegung					
Beschädigung (z.B. Risse)					
Scharfe Kanten, Splitter, Grat					
Abnutzung					
Schutzbehandlung (bei Holz)					
2. Sprossen					
Verformung/ Durchbiegung					
Beschädigung					
Scharfe Kanten, Splitter, Grat					
Verbindung zum Holm (z.B. Bördelung, Schraub-/ Nietverbindung, Schweißnaht)					
Abnutzung (z.B. Trittfläche, Plattformauflage)					
3. Spreizsicherung					
Vollständigkeit/ Befestigung					
Funktionsfähigkeit					
Beschädigung					
4. Beschlagteile					
Beschädigung/ Korrosion					
Vollständigkeit/ Befestigung					
Funktionsfähigkeit					
Abnutzung					
Schmierung (mechanische Teile)					
5. Leiter-/ Trittfüße/ Rollen					
Vollständigkeit/ Befestigung					
Abnutzung/ Beschädigung					
Funktionsfähigkeit					
6. Zubehör (Holmverlängerung, Fußverbreiterung, Wandabstützung)					
Vollständigkeit/ Befestigung					
7. Kennzeichnung					
Betriebsanleitung/ Piktogramm					
8. Kontrollergebnis					
Leiter i. O. und verwendungsfähig					
Reparatur durch Hersteller empfohlen					
Leiter sofort aussondern					
Bemerkungen					
Nächste Prüfung (Monat/ Jahr)					
Leiter überprüft (Datum)					
Unterschrift des Prüfenden					