

ANMELDEFORMULAR

zur Prüfung ortsveränderlicher elektrischer Betriebsmittel nach DGUV-V4

Die hier geforderten Informationen werden für die Aufnahme in den Planungsprozess benötigt.

Institut / Einrichtung:

An dieser Stelle bitte die benannten Kontaktperson, die vor bzw. während der Prüfung für die Organisation zur Verfügung steht, eintragen.

Sollte in weiteren Gebäuden / Abteilungen eine andere Kontaktperson benannt worden sein, bitte diese in weiteren Formularen nennen.

Kontaktperson:

Telefonnr.:

E-Mail:

Vertretung:

Telefonnr.:

E-Mail:

Aufgaben der Kontaktperson:

- Kontaktperson für die Prüfgruppe
- Terminabsprache mit dem Leiter der Prüfgruppe (zusammenhängender Zeitraum)
- Koordination der Prüfung innerhalb der Einrichtung inklusive (Unter-) Abteilung und Arbeitsgruppe
- Kennt die Gegebenheiten vor Ort und hat bzw. organisiert Zugang zu den zu prüfenden Geräten
- Organisiert ggf. Reinigung, Dekontamination etc. der zu prüfenden Geräte
(Nachweis bitte auf Wunsch der Prüfer liefern)

Gebäudenr.*
bzw. Adresse:

Stockwerk:

Raum:

Geräteanzahl:

Gebäudenr.*
bzw. Adresse:

Stockwerk:

Raum:

Geräteanzahl:

Gebäudenr.*
bzw. Adresse:

Stockwerk:

Raum:

Geräteanzahl:

*Gebäudennummer bitte
hier entnehmen:

[Campus Altstadt](#)

[Campus Bergheim](#)

[Campus Neuenheim](#)