

# Fallnet SR – Checkliste für die jährliche Kontrolle

Objekt: .....

Veranlasser der Überprüfung (Auftraggeber):

Prüfer (Auftragnehmer):

Name: .....

Name: .....

Firma: .....

Firma: .....

Anschrift: .....

Anschrift: .....

Tag der Prüfung: .....

Seriennummer: .....

## Allgemeine Kontrolle

Ja Nein

- Stimmt die Anzahl und Seriennummer(n) der Anschlagereinrichtung(en) mit der Kontrollkarte überein.  
Sollte keine Kontrollkarte vorhanden sein, ist eine neue auszustellen.

## Kontrolle pro Anschlagereinrichtung Fallnet SR

Ja Nein

- Ist eine Einplanung vorhanden?
- Entspricht der Einbau der o. g. Planung? z.B. min. 2,50 m Abstand zur Absturzkante, max. 5° Dachneigung, Seillängen etc.
- Entspricht die Dachfläche noch dem Planungsstand? Nachträgliche Um- und Anbauten können dazu führen, dass die Planung an die neue Situation angepasst werden muss.
- Ist die Lage der Anschlagereinrichtung plausibel? z.B. mind. 2,50 m Abstand zur Absturzkante, Dachneigung, Seillänge, etc.
- Ist die Anschlagereinrichtung in einem einwandfreien Zustand? z.B. keine Beanspruchung durch Absturz oder ähnlichem, keine Beschädigung, Deformation, Korrosion, etc.
- Ist der Anschlagpunkt bei Zugbelastung lagestabil?
- Ist die Kennzeichnungsplakette gut lesbar?
- Ist genügend Auflast vorhanden? Die benötigte Auflast richtet sich nach dem Herstellungsdatum (siehe Angabe Kennzeichnungsplakette)  
Herstellungsdatum bis 12/2015: bis 2° Dachneigung mind. 90 kg/m<sup>2</sup>, ab 2° bis 5° Dachneigung mind. 110 kg/m<sup>2</sup> Schüttstoff  
Herstellungsdatum ab 01/2016: bis 2° Dachneigung mind. 110 kg/m<sup>2</sup>, ab 2° bis 5° Dachneigung mind. 130 kg/m<sup>2</sup> Schüttstoff  
z.B. Substrat (Trockengewicht nach Setzung), Kies, etc.

Anlagen: A. Fotos der einzelnen Anschlagösen und Seriennummern  
B. Messergebnisse zu Schütthöhen zur Auflastermittlung

## Hinweis:

mit „Nein“ gekennzeichnete Punkte sind detailliert zu dokumentieren und dem Auftraggeber umgehend mitzuteilen.  
Bei Bedenken hinsichtlich der Funktionsfähigkeit ist die Anschlagereinrichtung stillzulegen!

Der ordnungsgemäße Zustand der Anschlagereinrichtung wurde festgestellt

Termin für die nächste Kontrolle:

Ja Nein

.....

Ort / Datum

Unterschrift

