



Inventar-Nr.: _____

Sichtprüfung:

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------|
| Leiterholme und Sprossen auf Risse, Absplitterungen, starke Verformung bzw. Abnutzung kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Verbindung zwischen Holm und Sprosse auf Festigkeit kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Alle Schraub und Nietverbindungen auf Festigkeit kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Schweißnähte auf Risse oder auffällige Mängel kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Korrosion an tragenden Bauteilen kontrollieren bzw. entfernen. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Fluchthaltigkeit der Leiter auf Verwindungen und Verbiegungen kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Sprossenbeläge auf Beschädigungen kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Leiterfüße auf starke Abnutzung oder andere Mängel kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Kennzeichnung vorhanden. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Die Federbolzen der Leiter auf Funktion, Beschädigungen und festen Sitz kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Klappstreben auf Funktion, Beschädigungen und richtige Befestigung kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Beschläge auf Beschädigung kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Die Einhängehaken leichtgängig und funktionsfähig sind. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Die Aufsetzhaken und Abhebesicherung des Aufsteckleiters auf Funktion, Beschädigungen und festen Sitz kontrollieren | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |
| Ausschubbegrenzungen auf vorhanden sein kontrollieren. | <input type="checkbox"/> i.O. | <input type="checkbox"/> nicht i.O. | _____ |

An dem oben genannten Multifunktionsleiter - Verbindungsteil wurde die regelmäßige Belastungs- und Sichtprüfung gemäß Hersteller mit folgendem Ergebnis durchgeführt:

- Das Multifunktionsleiter - Verbindungsteil ist betriebssicher und darf weiter eingesetzt werden.
- Das Multifunktionsleiter - Verbindungsteil ist **nicht** betriebssicher und darf **nicht** weiter eingesetzt werden.

Prüfer: _____ Unterschrift: _____ Datum: _____