

BARRIER

AUFTRAGSNUMMER: _____

PROJEKT: _____

AUFTRAGGEBER:

Sachbearbeiter:

Firmenanschrift:

AUFTRAGNEHMER:

Sachbearbeiter:

Firmenanschrift:

MONTAGE: BARRIER (zutreffendes ankreuzen!) **ATTIKA** (DIN EN 13374:2019 Klasse A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **FLEECE** (DIN EN 13374:2019 Klasse A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **VARIO** (DIN EN 13374:2019 Klasse A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

Geländer Nr. _____

Länge: _____ m

Sachbearbeiter:

Firmenanschrift:



BARRIER

DOKUMENTATION DER BEFESTIGUNG/FOTO-DOKUMENTATION

PRODUKT: _____ Stück _____ Baujahr/Seriennummer: _____
 (Typenbezeichnung, z.B. BARRIER-...) (20xx-xx)

Kaufdatum: _____ **Datum der ersten Benutzung:** _____

MONTAGEUNTERGRUND: _____
 (z.B. Massivbeton Betongüte: C20/25, Holz-Sparrendimension, bei Blechdächern: Dachhersteller, Profil, Material, Blechstärke, etc.)

Datum:	Standort:	Produkt *	Befestigungsart **	Setztiefe: [mm]	Bohrer Ø: [mm]	Anzugsdrehmoment:	Fotos: (Speicherort)
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	

* Produkt zur Befestigung am Montageuntergrund (z.B.: Barrier A19, D82, F20, R41, V12 etc.)

**Schraubenbezeichnung, Klebertyp, BEF (z.B.: FIS SB 390 S, BEF-104 etc.), bei Auflast (Gewicht oder Schütthöhe)

Der unterzeichnende Montagebetrieb versichert die ordnungsgemäße Verarbeitung (Randabstände, Überprüfung des Untergrunds, sachgemäße Reinigung der Bohrlöcher, Einhaltung von Aushärtezeiten, Verarbeitungstemperatur und Dübelherstellerrichtlinien, etc.).

Der Auftraggeber nimmt die Leistungen des Auftragnehmers ab. Die Gebrauchsanleitungen, Dokumentationen der Befestigungen/Foto-Dokumentationen und Prüfprotokolle wurden dem Auftraggeber (Bauherrn) übergeben und sind dem Anwender zur Verfügung zu stellen. Beim Systemzugang zum Sicherungssystem sind die Positionen der Anschlageinrichtungen vom Bauherrn durch Pläne (z.B. Skizze der Dachdraufsicht) zu dokumentieren.

Der Sachkundige, mit dem Sicherungssystem vertraute Monteur bestätigt, dass die Montagearbeiten fachgerecht, nach dem Stand der Technik und entsprechend der Gebrauchsanleitungen des Herstellers ausgeführt wurden.

Die sicherheitstechnische Zuverlässigkeit wird durch den Montagebetrieb bestätigt.

Ins vorhandene Blitzschutzsystem eingebunden? JA NEIN

Anmerkungen: _____

Name: _____
 Auftraggeber Monteur Befestigungspunkte

 Datum, Firmenstempel, Unterschrift

 Datum, Firmenstempel, Unterschrift

 Monteur Horizontal-Seilsicherungssystem

 Datum, Firmenstempel, Unterschrift



Beim Systemzugang ist dieser Hinweis vom Bauherrn gut sichtbar anzubringen!

Die Benutzung hat nach dem Stand der Technik und entsprechend der Gebrauchsanleitungen zu erfolgen.

Aufbewahrungsort der Gebrauchsanleitungen, Prüfprotokolle, etc. ist:

Übersichtsplan mit der Lage der Anschlagseinrichtung:

Nicht durchbruchssichere Bereiche (z.B. Lichtkuppeln oder/und Lichtbänder) einzeichnen!

Die maximalen Grenzwerte der Anschlagseinrichtungen den jeweiligen Gebrauchsanleitungen beziehungsweise dem Typenschild des Sicherungssystems entnehmen!

Bei Beanspruchung durch Absturz oder bei bestehenden Zweifeln ist die Anschlagseinrichtung sofort dem Gebrauch zu entziehen und dem Hersteller oder einer sachkundigen Werkstatt zur Prüfung und Reparatur zuzusenden.
Dies trifft bei Beschädigungen der Anschlagmittel zu.



BARRIER

AUFTRAGSNUMMER: _____

PROJEKT: _____

PRODUKT: _____ Stück _____ Baujahr/Seriennummer: _____

(Typenbezeichnung, z.B. BARRIER-...)

(20xx-xx)

GRUND DER BEARBEITUNG:

 Regelmäßige Überprüfung Instandsetzung

JÄHRLICHE SYSTEMKONTROLLE DURCHGEFÜHRT AM: _____

(Die Systemkontrolle ist mind. alle 12 Monate durchzuführen.)

 AUFTRAGGEBER: _____ Sachbearbeiter: _____ 

Firmenanschrift: _____

 AUFTRAGNEHMER: _____ Sachbearbeiter: _____ 

Firmenanschrift: _____

PRÜFPUNKTE: <input checked="" type="checkbox"/> überprüft und in Ordnung!	FESTGESTELLTE MÄNGEL: (Mängelbeschreibung/Maßnahmen)
DOKUMENTATION:	
<input type="checkbox"/> Gebrauchsanleitungen	
<input type="checkbox"/> Abnahmeprotokolle / Dokumentation der Befestigung / Fotodokumentation	
<input type="checkbox"/> Kennzeichnung gut lesbar	
DACHHAUT/DACHEINDICHTUNG: Im Zweifelsfall ist ein Dachdecker/Spengler hinzuzuziehen	
<input type="checkbox"/> keine Korrosion	
<input type="checkbox"/> keine Beschädigung	
<input type="checkbox"/>	
SICHTBARE TEILE DER BEFESTIGUNGSPUNKTE:	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> keine Korrosion	
Füße und Befestigung:	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> Anzugsdrehmoment der Schraubverbindungen	
Geländersteher:	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> Anzugsdrehmoment der Schraubverbindungen	



BARRIER

PRÜFPUNKTE: <input checked="" type="checkbox"/> überprüft und in Ordnung!	FESTGESTELLTE MÄNGEL: (Mängelbeschreibung/Maßnahmen)
Abstände: (siehe entsprechende Gebrauchsanleitung)	
<input type="checkbox"/> Abstand Geländersteher	
<input type="checkbox"/> Abstand zur Arbeitsfläche	
<input type="checkbox"/>	
Aluminiumrohr:	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> Anzugsdrehmoment der Schraubverbindungen	
<input type="checkbox"/>	
Verbinder:	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> Anzugsdrehmoment der Schraubverbindungen	
<input type="checkbox"/>	
Fußleiste:	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> Anzugsdrehmoment der Schraubverbindungen	
<input type="checkbox"/>	
Türelement:	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	
<input type="checkbox"/> Schließfunktion	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> Anzugsdrehmoment der Schraubverbindungen	
<input type="checkbox"/>	

Abnahmeergebnis: Das Sicherungssystem entspricht der Gebrauchsanleitung des Herstellers und dem Stand der Technik. Die sicherheitstechnische Zuverlässigkeit wird bestätigt.

JA NEIN

Anmerkungen: _____

Name: _____
Auftraggeber Überprüfung: Auftragnehmer (Sachkundiger und mit dem Sicherungssystem vertraute Person)



Datum, Firmenstempel, Unterschrift

Datum, Firmenstempel, Unterschrift

BARRIER

ORDER NUMBER: _____

PROJECT: _____

CLIENT:Specialist:

Company address:

CONTRACTOR:Specialist:

Company address:

INSTALLATION: BARRIER (☒ mark with a cross whichever is applicable) **ATTIKA** (DIN EN 13374:2019 class A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **FLEECE** (DIN EN 13374:2019 class A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **VARIO** (DIN EN 13374:2019 class A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

Railing no. _____

Length: _____ m

Specialist:

Company address:



BARRIER
FASTENER/PHOTO DOCUMENTATION

PRODUCT: _____ Quantity _____ Year of construction/Serial number: _____
 (identification marking, e.g.: BARRIER-...) (20xx-xx)

Date of purchase: _____ Date of first use: _____

INSTALLATION SUBSTRUCTURE: _____
 (e.g.: solid concrete, quality: C20/25, wood rafter dimension, for sheet metal roofs: roof manufacturer, profile, material, sheet metal thickness, etc.)

Date:	Location:	Product *	Attachment type **	Setting depth: [mm]	Drill bit Ø: [mm]	Tightening torque:	Photos: (storage location)
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	

* Product for fastening to the installation substructure (e.g.: Barrier A19, D82, F20, R41, V12, etc.)

** Bolt designation, adhesive type, BEF (e.g.: FIS SB 390 S, BEF-104, etc.), for superimposed load (weight or dumping height)

The installation company who signs warrants correct workmanship (edge spacing, inspection of the substructure, proper cleaning of bores, compliance with curing times and processing temperature, compliance with the dowel manufacturer's guidelines, etc.).

The client accepts the work performed by the contractor. The instruction manual, documentation of the fastenings, and photo documentation and test logs have been transferred to the client (building owner) and are to be made available to the user. When accessing the safety system, the building owner must document the positions of the attachment devices by means of diagrams (e.g. sketch of the roof top view).

The expert installer familiar with the fall protection system confirms that the installation work has been executed correctly, as per the state of the art, and in accordance with the manufacturer's instructions for use.

The technical safety reliability is confirmed by the installation company.

Included in existing lightning protection system? YES NO

Comments: _____

Name: _____
 Client Installer of anchorage points

 Date, company stamp, signature

 Date, company stamp, signature

 Installer of horizontal lifeline system

 Date, company stamp, signature



BARRIER

The building owner must affix this notice in a conspicuous location at the access point to the system.

This system must be used as per the state of the art and the instruction manual.

The storage location for the instruction manuals, test logs, etc. is:

Overview plan showing the position of the anchorage device:

Draw in the areas where there is a break-through hazard (such as skylights and/or light strips).

The maximum limit values of the anchorage devices are to be found in the applicable instruction manual and on the rating plate of the safety system.

If there is strain caused by fall, or if in doubt, the anchorage device must be taken out of service immediately and sent to the manufacturer, or to an expert workshop for inspection and repair.

This applies if there is damage to the anchorage equipment.



BARRIER

ORDER NUMBER: _____

PROJECT: _____

 PRODUCT: _____ Quantity _____ Year of construction/Serial number: _____
(identification marking, e.g.: BARRIER-...) (20xx-xx)

REASON FOR WORK:

 Regular inspection repair

ANNUAL SYSTEM INSPECTION EXECUTED ON: _____

(The system inspection is to be performed at least every 12 months)

 CLIENT: _____ Specialist: _____ 

Company address: _____

 CONTRACTOR: _____ Specialist: _____ 

Company address: _____

INSPECTION POINTS: <input checked="" type="checkbox"/> inspected and OK.	DEFECTS DETECTED: <small>(Description of defects/measures)</small>
DOCUMENTATION:	
<input type="checkbox"/> Instruction manuals	
<input type="checkbox"/> Acceptance log/attachment documentation/ Photo documentation	
<input type="checkbox"/> Marking clearly legible	
ROOF CLADDING/ROOF SEALING: If in doubt consult a roofer	
<input type="checkbox"/> No corrosion	
<input type="checkbox"/> No damage	
<input type="checkbox"/>	
VISIBLE PARTS OF THE ANCHORAGE POINTS:	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> No corrosion	
Adapters and attachment:	
<input type="checkbox"/> Firmly seated	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> Tightening torque of the threaded joints	
Posts:	
<input type="checkbox"/> Firmly seated	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> Tightening torque of the threaded joints	



BARRIER

INSPECTION POINTS: <input checked="" type="checkbox"/> inspected and OK.	DEFECTS DETECTED: (Description of defects/measures)
Separations: (see relevant instruction manual)	
<input type="checkbox"/> Separation of railing posts	
<input type="checkbox"/> Separation from the work surface	
<input type="checkbox"/>	
Aluminium pipe:	
<input type="checkbox"/> Firmly seated	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> Tightening torque of the threaded joints	
<input type="checkbox"/>	
Ties:	
<input type="checkbox"/> Firmly seated	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> Tightening torque of the threaded joints	
<input type="checkbox"/>	
Toe board:	
<input type="checkbox"/> Firmly seated	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> Tightening torque of the threaded joints	
<input type="checkbox"/>	
Door element:	
<input type="checkbox"/> Firmly seated	
<input type="checkbox"/> Closing function	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> Tightening torque of the threaded joints	
<input type="checkbox"/>	

Acceptance result: The safety system corresponds to the manufacturer's instruction manual and to the state of the art. Technical safety reliability is confirmed.

YES NO

Comments: _____

Name: _____

Client

Inspection: Contractor (expert who is familiar with the safety system)



Date, company stamp, signature

Date, company stamp, signature

BARRIER

NÚMERO DE ENCARGO: _____

PROYECTO: _____

CLIENTE:

Encargado:



Dirección de la empresa:

CONTRATISTA:

Encargado:



Dirección de la empresa:

MONTAJE: BARRIER (¡marcar con una X lo que procede!)

ATTIKA (DIN EN 13374:2019 clase A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

FLEECE (DIN EN 13374:2019 clase A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

VARIO (DIN EN 13374:2019 clase A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

Barandilla n.º _____

Longitud: _____ m

Encargado:



Dirección de la empresa:



BARRIER
DOCUMENTACIÓN DE LA FIJACIÓN/DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA

PRODUCTO: _____ Unidades _____ Año de fabricación/número de serie: _____
(Denominación de tipo, p. ej.: BARRIER-...) (20xx-xx)

Fecha de compra: _____ Fecha del primer uso: _____

BASE DE MONTAJE: _____

(p. ej., hormigón macizo de la calidad: C20/25; dimensión del cabrio de madera; en tejados de chapa: fabricante de tejado, perfil, material, espesor de la chapa, etc.)

Fecha:	Ubicación:	Producto *	Tipo de fijación **	Profundidad de inserción: [mm]	Broca Ø: [mm]	Par de apriete:	Fotos: (ubicación)
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	

* Producto para la fijación en la base de montaje (p. ej.: Barrier A19, D82, F20, R41, V12, etc.)

** Denominación del tornillo, tipo de adhesivo, BEF (p. ej.: FIS SB 390 S, BEF-104, etc.), con lastre (peso o altura de vertido)

La empresa de montaje abajo firmante garantiza el trabajo correcto (distancias al borde, verificación de la base, limpieza correcta de los taladros, mantenimiento de los tiempos de endurecimiento, temperatura de trabajo y normas del fabricante de tacos, etc.).

El contratante recibe los servicios del contratista. Las instrucciones de uso, documentaciones de las fijaciones/documentaciones fotográficas y protocolos de control han sido entregados al cliente (propietario) y deben ser puestos a disposición del usuario. En el acceso de sistema al sistema de línea de vida, el propietario deberá documentar con planos (croquis de la vista del tejado) la colocación de los dispositivos de anclaje.

El montador experto familiarizado con el sistema de seguridad confirma que los trabajos de montaje han sido ejecutados de manera profesional de acuerdo con la normativa en vigor y según las instrucciones de uso del fabricante.

La fiabilidad de la seguridad técnica es confirmada por la empresa de montaje.

¿Incorporación en el sistema de protección contra rayos existente? SÍ NO

Observaciones: _____

Nombre: Cliente _____ Montador puntos de fijación _____

Fecha, sello de la empresa, firma _____ Fecha, sello de la empresa, firma _____

Montador línea de vida horizontal _____

Fecha, sello de la empresa, firma _____



BARRIER

¡El propietario debe colocar esta indicación de manera bien visible en el acceso al sistema!

La utilización debe ser conforme a la normativa en vigor y de acuerdo a las instrucciones de uso.

Las instrucciones de uso, protocolos de prueba, etc. se guardan en:

Plano de situación con la posición del dispositivo de anclaje:

¡Marque las zonas sin protección contra roturas (por ejemplo: claraboyas y/o hileras luminosas)!

Para obtener los valores límites máximos de los dispositivos de anclaje, consulte las respectivas instrucciones de uso o bien la placa de características del sistema de seguridad.

En caso de solicitud por caída o en caso de dudas, el dispositivo de anclaje se retirará inmediatamente y se enviará al fabricante o a un taller cualificado para su revisión y reparación.

Este procedimiento se aplica en caso de que los elementos de anclaje presenten daños.



BARRIER

NÚMERO DE ENCARGO: _____

PROYECTO: _____

PRODUCTO: _____ Unidades _____ Año de fabricación/número de serie: _____

(Denominación de tipo, p. ej.: BARRIER-...)

(20xx-xx)

MOTIVO DEL TRABAJO:

 comprobación periódica
 reparación

CONTROL ANUAL DE SISTEMA REALIZADO EL: _____

(El control del sistema se deberá realizar cada 12 meses, como mínimo.)

 CLIENTE: _____ Encargado: _____ 

Dirección de la empresa: _____

 CONTRATISTA: _____ Encargado: _____ 

Dirección de la empresa: _____

PUNTOS DE PRUEBA: <input checked="" type="checkbox"/> comprobados y en orden	DEFICIENCIAS ENCONTRADAS: (Descripción de la deficiencia/medidas)
DOCUMENTACIONES:	
<input type="checkbox"/> Instrucciones de uso	
<input type="checkbox"/> Protocolos de recepción / documentación de la fijación / documentación fotográfica	
<input type="checkbox"/> Identificación perfectamente legible	
CUBIERTA/SELLADO DEL TEJADO: En caso de duda, se deberá recurrir a un techador	
<input type="checkbox"/> No hay corrosión	
<input type="checkbox"/> No hay defectos	
<input type="checkbox"/>	
PIEZAS VISIBLES DE LOS PUNTOS DE FIJACIÓN:	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> No hay corrosión	
Pies y fijación:	
<input type="checkbox"/> Asiento fijo	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> Par de apriete de las uniones atornilladas	
SopORTE de barandilla:	
<input type="checkbox"/> Asiento fijo	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> Par de apriete de las uniones atornilladas	



BARRIER

PUNTOS DE PRUEBA: <input checked="" type="checkbox"/> ¡comprobados y en orden!	DEFICIENCIAS ENCONTRADAS: (Descripción de la deficiencia/medidas)
Distancias: (véanse las instrucciones de uso correspondientes)	
<input type="checkbox"/> Distancia soporte de barandilla	
<input type="checkbox"/> Distancia frente a la superficie de trabajo	
<input type="checkbox"/>	
Tubo de aluminio:	
<input type="checkbox"/> Asiento fijo	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> Par de apriete de las uniones atornilladas	
<input type="checkbox"/>	
Elementos de unión:	
<input type="checkbox"/> Asiento fijo	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> Par de apriete de las uniones atornilladas	
<input type="checkbox"/>	
Rodapié:	
<input type="checkbox"/> Asiento fijo	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> Par de apriete de las uniones atornilladas	
<input type="checkbox"/>	
Elemento de puerta:	
<input type="checkbox"/> Asiento fijo	
<input type="checkbox"/> Función de cierre	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> Par de apriete de las uniones atornilladas	
<input type="checkbox"/>	

Resultado de la recepción: El sistema de seguridad corresponde a las instrucciones de uso del fabricante y al estado actual de la técnica. Se confirma la fiabilidad de seguridad técnica.

SÍ NO

Observaciones: _____

Nombre: _____
 Cliente

Comprobación: Contratista (persona experta, familiarizada con el sistema de seguridad)



BARRIER

NUMÉRO D'ORDRE : _____

PROJET : _____

 DONNEUR D'ORDRE : Personne chargée du dossier :


Adresse de la société :

 MANDATAIRE : Personne chargée du dossier :


Adresse de la société :

 MONTAGE : **BARRIER** (cocher l'option qui convient)

 ATTIKA (DIN EN 13374:2019 Classe A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

 FLEECE (DIN EN 13374:2019 Classe A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

 VARIO (DIN EN 13374:2019 Classe A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

Garde-corps n° _____

Longueur : _____ m

Personne chargée du dossier :


Adresse de la société :



BARRIER

PROTOCOLE DE FIXATION / DOCUMENTATION PHOTO
PRODUIT : _____ Pièce _____ Année de construction / Numéro de série : _____

(Désignation du type, p.ex. : BARRIER...)

(20xx-xx)

Date d'achat: _____ Date de la première utilisation: _____

SUPPORT DE MONTAGE : _____

(par ex. béton massif, qualité du béton : C20/25, dimensions des chevrons en bois pour les toits en tôle : fabricant du toit, profil, matériau, épaisseur de tôle, etc.)

Date :	Lieu :	Produit *	Mode de fixation **	Profondeur de pose : [mm]	Foret Ø : [mm]	Couple de serrage :	Photos : (lieu d'enregistrement)
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	

* Produit pour fixation sur le support de montage approprié (p. ex. : Barrier A19, D82, F20, R41, V12 etc.)

** Désignation des vis, type de colle, BEF (par ex. : FIS SB 390 S, BEF-104 etc.), en cas de surcharge (poids ou hauteur de déversement)

L'entreprise de montage soussignée certifie l'installation réglementaire (distance par rapport aux bords, examen du support, nettoyage conforme des perforages, respect des temps de prise et de la température de mise en œuvre, respect des directives du fabricant des chevilles, etc.).

Le donneur d'ordre réceptionne les prestations du mandataire. Les notices d'utilisation, les protocoles de fixation, les documentations photographiques et les procès-verbaux de contrôle ont été remis au donneur d'ordre (maître d'ouvrage) et doivent être mis à la disposition de l'utilisateur. Lors de l'accès au système de protection, le maître d'œuvre déterminera au moyen de plans, les positions des systèmes de sécurité (par ex. croquis de la vue du dessus de la toiture).

Le monteur qualifié / compétent, ayant une parfaite connaissance du système de protection, certifie que les travaux de montage ont été exécutés correctement, conformément aux connaissances techniques et en tenant strictement compte des notices d'utilisation du fabricant.
La fiabilité de la technique de sécurité est certifiée par la société de montage.

 Intégré dans un système parafoudre existant ? OUI NON

Remarques : _____

Nom : _____

Donneur d'ordre

Monteur des points de fixation

Date, cachet, signature_____
Date, cachet, signature_____
Monteur du système de ligne de vie horizontale_____
Date, cachet, signature

BARRIER

Indication à apposer de façon visible par le maître d'ouvrage devant l'accès au système !

L'utilisation du système doit s'effectuer conformément aux techniques les plus récentes en se référant aux indications des notices d'utilisation.

Lieu de conservation des notices de montage, des procès-verbaux de contrôle, etc. :

Plan d'ensemble avec situation du dispositif d'ancrage :

Identifier les zones de moindre résistance (par ex. coupoles lumineuses et/ou verrières) !

Les valeurs limites des dispositifs d'ancrage sont indiquées dans les différentes notices d'utilisation et sur la plaque signalétique de votre système de protection !

En cas de sollicitation suite à une chute ou en cas de doute, ne plus faire usage du dispositif d'ancrage mais le renvoyer sans tarder au fabricant ou dans un atelier spécialisé pour qu'il soit inspecté et réparé.
Ceci vaut également dans le cas d'une détérioration des moyens d'ancrage.



BARRIER

NUMÉRO D'ORDRE : _____

PROJET : _____

 PRODUIT : _____ Pièce _____ Année de construction / Numéro de série : _____
(Désignation du type, p.ex. : BARRIER-...) (20xx-xx)

MOTIF DU TRAITEMENT:

 contrôle régulier réparation

 CONTRÔLE ANNUEL DU SYSTÈME EFFECTUÉ LE : _____
(Le système doit être contrôlé au moins tous les 12 mois.)

 DONNEUR D'ORDRE : _____ Personne chargée du dossier : 

Adresse de la société : _____

 MANDATAIRE : _____ Personne chargée du dossier : 

Adresse de la société : _____

POINTS DE CONTRÔLE :	DÉFAUTS CONSTATÉS :
<input checked="" type="checkbox"/> Vérifiés et déclarés irréprochables	(Description des défauts / Mesures)
DOCUMENTS :	
<input type="checkbox"/> Notices d'utilisation	
<input type="checkbox"/> Procès-verbal de réception / Protocoles de fixation / Documentation photos	
<input type="checkbox"/> Identification produit lisible	
REVÊTEMENT DU TOIT//ÉTANCHÉITÉ DU TOIT : en cas de doute, faire appel à un couvreur	
<input type="checkbox"/> Pas de corrosion	
<input type="checkbox"/> Pas de détérioration	
<input type="checkbox"/>	
PIÈCES VISIBLES DES POINTS DE FIXATION :	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Pas de corrosion	
Pieds et fixation :	
<input type="checkbox"/> Assemblage solide	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Couple de serrage des raccords vissés	
Montant de garde-corps :	
<input type="checkbox"/> Assemblage solide	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Couple de serrage des raccords vissés	



BARRIER

POINTS DE CONTRÔLE :	DÉFAUTS CONSTATÉS : (Description des défauts / Mesures)
<input checked="" type="checkbox"/> Vérifiés et déclarés irréprochables	
Espacements : (cf. notice d'utilisation correspondante) :	
<input type="checkbox"/> Distance Montant de garde-corps	
<input type="checkbox"/> Distance de la surface de travail	
<input type="checkbox"/>	
Tube en aluminium :	
<input type="checkbox"/> Assemblage solide	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Couple de serrage des raccords vissés	
<input type="checkbox"/>	
Connecteurs :	
<input type="checkbox"/> Assemblage solide	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Couple de serrage des raccords vissés	
<input type="checkbox"/>	
Plinthe :	
<input type="checkbox"/> Assemblage solide	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Couple de serrage des raccords vissés	
<input type="checkbox"/>	
Élément de porte :	
<input type="checkbox"/> Assemblage solide	
<input type="checkbox"/> Fonction de fermeture	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Couple de serrage des raccords vissés	
<input type="checkbox"/>	

Résultat de la réception : le système de protection est conforme à la notice d'utilisation du fabricant et répond à l'état actuel de la technique. La fiabilité technique en matière de sécurité est certifiée. OUI NON

Remarques : _____

Nom : _____

Donneur d'ordre

Inspection : mandataire (expert, personne ayant une parfaite connaissance du système de protection)



Date, cachet, signature

Date, cachet, signature

BARRIER

NUMERO DI COMMESSA: _____

PROGETTO: _____

COMMITTENTE:Funzionario responsabile:

Indirizzo ditta:

APPALTATORE:Funzionario responsabile:

Indirizzo ditta:

MONTAGGIO: BARRIER (barrare la casella corrispondente!) **ATTIKA** (DIN EN 13374:2019 classe A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **FLEECE** (DIN EN 13374:2019 classe A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **VARIO** (DIN EN 13374:2019 classe A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

Parapetto N° _____

Lunghezza: _____ m

Funzionario responsabile:

Indirizzo dell'azienda:



BARRIER
DOCUMENTAZIONE DEL FISSAGGIO/DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

PRODOTTO: _____ Pezzi _____ Anno di costruzione/numero di serie: _____
 (Denominazione tipologica, ad es: BARRIER-...) (20xx-xx)

Data d'acquisto: _____ Data del primo utilizzo: _____

SOTTOFONDO DI MONTAGGIO: _____
 (ad es. calcestruzzo pieno di qualità: C20/25, dimensione del falso puntone in legno; per i tetti in lamiera: produttore del tetto, profilo, materiale, spessore lamiera, ecc.)

Data:	Posizione:	Prodotto *	Tipo di fissaggio **	Profondità di montaggio: [mm]	Punta a forare Ø: [mm]	Coppia di serraggio: Nm	Foto: (luogo di archiviazione)
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	

* Prodotto per il fissaggio al sottofondo di montaggio (ad es.: Barrier A19, D82, F20, R41, V12 ecc.)

**denominazione vite, tipo di adesivo, BEF (ad es.: FIS SB 390 S, BEF-104 ecc.), per sovraccarico (peso o altezza della gettata)

L'azienda installatrice sottoscritta assicura la regolarità della procedura (distanze dai bordi, verifica del sottofondo, pulizia adeguata dei fori eseguiti col trapano, rispetto dei tempi di indurimento, della temperatura di lavorazione e delle direttive dei fabbricanti degli elementi di fissaggio, ecc.). Il committente accetta i servizi dell'appaltatore. I manuali di istruzioni, le documentazioni dei fissaggi / documentazioni fotografiche e i verbali di collaudo sono stati consegnati al mandante (committente) e vanno messi a disposizione dell'utilizzatore. All'accesso al sistema di sicurezza il committente deve documentare le posizioni dei dispositivi di ancoraggio per mezzo di schemi (ad es. schizzo della vista dall'alto del tetto).

L'installatore competente e che ha familiarità con il sistema di sicurezza conferma che le operazioni di installazione sono state eseguite a regola d'arte, secondo lo stato attuale dell'arte ed in conformità ai manuali di istruzioni del fabbricante.

L'affidabilità in fatto di sicurezza tecnica viene confermata dall'azienda installatrice.

Collegato alla protezione antifulmini presente?

 SÌ

 NO

Note: _____

Nome: _____
 Committente Installatore punti di fissaggio

 Data, timbro della ditta, firma

 Data, timbro della ditta, firma

 Installatore linea di ancoraggio orizzontale

 Data, timbro della ditta, firma



BARRIER

All'accesso al sistema il committente deve far mettere in posizione ben visibile questo avviso!

L'utilizzo deve avvenire secondo lo stato attuale dell'arte e nel rispetto dei manuali di istruzioni.

Luogo dove sono conservati i manuali di istruzioni, i verbali di collaudo, ecc.:

Complessivo con la posizione del dispositivo di ancoraggio:

Includere le aree non resistenti alla rottura (ad es. lucernari a cupola e/o a fascia)!

Per i valori limite massimi dei dispositivi di ancoraggio si rimanda ai relativi manuali di istruzioni e alla targhetta di identificazione del sistema di sicurezza!

In caso di sollecitazione dovuta a caduta dall'alto oppure di dubbi si deve sospendere immediatamente l'impiego del dispositivo di ancoraggio e lo si deve inviare al fabbricante oppure ad un'officina specializzata per il controllo e la riparazione.

Questo vale anche in caso di danni ai mezzi di ancoraggio.



BARRIER

NUMERO DI COMMESSA: _____

PROGETTO: _____

 PRODOTTO: _____ Pezzi _____ Anno di costruzione/numero di serie: _____
(Denominazione tipologica, ad es.: BARRIER-...) (20xx-xx)

MOTIVO DELLA LAVORAZIONE:

 regolare controllo riparazione

 CONTROLLO ANNUALE DEL SISTEMA ESEGUITO IN DATA: _____
(Il controllo del sistema deve venir eseguito almeno ogni 12 mesi.)

 COMMITTENTE: _____ Funzionario responsabile: _____ ☎

Indirizzo ditta: _____

 APPALTATORE: _____ Funzionario responsabile: _____ ☎

Indirizzo ditta: _____

PUNTI DA CONTROLLARE: <input checked="" type="checkbox"/> eseguito controllo, in ordine!	DIFETTI RISCONTRATI: <small>(Descrizione dei difetti / provvedimenti)</small>
DOCUMENTAZIONE:	
<input type="checkbox"/> Istruzioni per l'uso	
<input type="checkbox"/> Verbali di accettazione / documentazione del fissaggio / documentazione fotografica	
<input type="checkbox"/> Marcatura ben leggibile	
MANTO DI COPERTURA/IMPERMEABILIZZAZIONE DEL TETTO: In caso di dubbi si deve far intervenire un conciatetti	
<input type="checkbox"/> nessuna corrosione	
<input type="checkbox"/> nessun danno	
<input type="checkbox"/>	
PARTI VISIBILI DEI PUNTI DI FISSAGGIO:	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Nessuna corrosione	
Basi e fissaggio:	
<input type="checkbox"/> Stabilità	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Coppia di serraggio dei collegamenti a vite	
Asta parapetto:	
<input type="checkbox"/> Stabilità	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Coppia di serraggio dei collegamenti a vite	



BARRIER

PUNTI DA CONTROLLARE:	DIFETTI RISCOVTRATI: <small>(Descrizione dei difetti / provvedimenti)</small>
<input checked="" type="checkbox"/> eseguito controllo, in ordine!	
Distanze: (vedere le rispettive istruzioni per l'uso)	
<input type="checkbox"/> Distanza aste parapetto	
<input type="checkbox"/> Distanza dalla superficie di lavoro	
<input type="checkbox"/>	
Tubo in alluminio:	
<input type="checkbox"/> Stabilità	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Coppia di serraggio dei collegamenti a vite	
<input type="checkbox"/>	
Particolari di collegamento:	
<input type="checkbox"/> Stabilità	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Coppia di serraggio dei collegamenti a vite	
<input type="checkbox"/>	
Listello di base:	
<input type="checkbox"/> Stabilità	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Coppia di serraggio dei collegamenti a vite	
<input type="checkbox"/>	
Elemento porta:	
<input type="checkbox"/> Stabilità	
<input type="checkbox"/> Funzione di chiusura	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Coppia di serraggio dei collegamenti a vite	
<input type="checkbox"/>	

Risultato dell'accettazione: il sistema di sicurezza è conforme al manuale di istruzioni del fabbricante e allo stato dell'arte. Si conferma l'affidabilità in fatto di sicurezza.

SI NO

Note: _____

Nome: _____

Committente

Verifica: Appaltatore (esperto e avente familiarità con il sistema di sicurezza)



Data, timbro della ditta, firma

Data, timbro della ditta, firma

BARRIER

ORDERNUMMER: _____

PROJECT: _____

OPDRACHTGEVER:Bewerkt door:

Adres van de firma:

OPDRACHTNEMER:Bewerkt door:

Adres van de firma:

MONTAGE: BARRIER (aankruisen wat van toepassing is!!) **ATTIKA** (DIN EN 13374:2019 Klasse A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **FLEECE** (DIN EN 13374:2019 Klasse A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017) **VARIO** (DIN EN 13374:2019 Klasse A, DIN EN ISO 14122-3:2016, DIN 14094-2:2017)

Reling nr. _____

Lengte: _____ m

Bewerkt door:

Adres van de firma:



BARRIER
DOCUMENTATIE VAN DE BEVESTIGING / FOTODOCUMENTATIE
PRODUCT: _____ Stuks _____ Bouwjaar/Serienummer: _____

(typeaanduiding, bijv. BARRIER-...)

(20xx-xx)

Aankoopdatum _____ Datum eerste gebruik: _____

MONTAGEONDERGROND: _____

(bijv. massief beton, betonkwaliteit: C20/25, keperafmeting (hout); bij metalen daken: dakfabrikant, profiel, materiaal, plaatdikte, enz.)

Datum:	Locatie:	Product: *	Soort bevestiging: **	Zetdiepte: [mm]	Boor Ø: [mm]	Aandraai-moment:	Foto's: (opslagplaats)
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	
				mm	mm	Nm	

* Product voor bevestiging op de montageondergrond (bijv.: Barrier A19, D82, F20, R41, V12 enz.)

** Aanduiding van de schroef, type lijm, BEF (bijv.: FIS SB 390 S, BEF-104 enz.), bij zelfdragend (gewicht of storthoogte)

Het ondertekenende montagebedrijf garandeert de voorgeschreven verwerking (randafstanden, controle van de ondergrond, vakkundige reiniging van de boorgaten, inachtneming van de uithardingstijden, verwerkingstemperatuur en de richtlijnen van de pluggenfabrikant, enz.).

De opdrachtgever inspecteert de prestaties van de opdrachtnemer. De gebruikershandleidingen, documentatie van de bevestigingen, fotodocumentatie en inspectieprotocollen zijn aan de opdrachtgever (bouwheer) overhandigd en dienen ter beschikking van de gebruiker gesteld te worden. Bij de systeemoegang tot het beveiligingssysteem dienen de posities van de verankeringsvoorzieningen door de opdrachtgever met behulp van schema's (bijv. een schets van het bovenaanzicht van het dak) gedocumenteerd te worden.

De deskundige, met het beveiligingssysteem vertrouwde monteur bevestigt dat de montagewerkzaamheden vakkundig, volgens de laatste technologieën en de gebruikershandleiding van de fabrikant uitgevoerd zijn.
De veiligheidstechnische betrouwbaarheid wordt door het montagebedrijf bevestigd.

 In het bestaande bliksembeveiligingssysteem opgenomen? JA NEE

Opmerkingen: _____

Naam: _____

Opdrachtgever

Monteur bevestigingspunten

Datum, stempel van de firma, handtekening

Datum, stempel van de firma, handtekening

Monteur Horizontaal kabelveiligheidssysteem

Datum, stempel van de firma, handtekening



BARRIER

Bij de systeemtoegang dient deze instructie goed zichtbaar door de opdrachtgever aangebracht te worden!

Het systeem dient volgens de laatste stand van de techniek en de gebruikershandleiding gebruikt te worden.

Bewaarplaats voor de montage- en gebruikershandleidingen, testprotocollen, enz. is:

Overzichtsschema met de positie van de aanslagvoorziening:

zones die niet beveiligd zijn tegen doorbraak (bijv. lichtkoepels en / of lichtbanden) markeren!

De maximale grenswaarden van de aanslagvoorzieningen vindt u in de desbetreffende montage- en gebruikershandleidingen resp. op het typeplaatje van uw beveiligingssysteem.

Bij belasting door een val of in geval van twijfel dient de aanslagvoorziening onmiddellijk buiten werking gesteld te worden en voor controle en reparatie naar de fabrikant of een deskundige werkplaats gestuurd te worden.

Dit geldt eveneens bij beschadigingen van het aanslagmateriaal.



BARRIER

ORDERNUMMER: _____

PROJECT: _____

 PRODUCT: _____ Stuks _____ Bouwjaar/Serienummer: _____
(typeaanduiding, bijv. BARRIER...) (20xx-xx)


Reden voor de bewerking:

 regelmatig controle herstel

 JAARLIJKSE SYSTEEMCONTROLE UITGEVOERD OP: _____
(de systeemcontrole moet minimaal elke 12 maanden worden uitgevoerd)

 OPDRACHTGEVER: _____ Bewerkt door: _____ 

Adres van de firma: _____

 OPDRACHTNEMER: _____ Bewerkt door: _____ 

Adres van de firma: _____

INSPECTIEPUNTEN: <input checked="" type="checkbox"/> gecontroleerd en in orde!	FASTGESTELDE GEBREKEN: <small>(beschrijving van het defect/maatregelen)</small>
DOCUMENTATIE:	
<input type="checkbox"/> Gebruiksaanwijzingen	
<input type="checkbox"/> Overdrachtsprotocol/ Documentatie van de bevestiging/ Fotodocumentatie	
<input type="checkbox"/> Markeringen goed leesbaar	
DAKBEDEKING-/AFDICHTING: bij twijfel moet een dakdekker worden geraadpleegd	
<input type="checkbox"/> Geen corrosie	
<input type="checkbox"/> Geen beschadigingen	
<input type="checkbox"/>	
ZICHTBARE DELEN VAN DE BEVESTIGINGSPUNTEN:	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Geen corrosie	
Voeten en bevestiging:	
<input type="checkbox"/> Vaste bevestiging	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Aandraaimomenten van de schroefverbindingen	
Relingpaal:	
<input type="checkbox"/> Vaste bevestiging	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Aandraaimomenten van de schroefverbindingen	



BARRIER

INSPECTIEPUNTEN: <input checked="" type="checkbox"/> gecontroleerd en in orde!	VASTGESTELDE GEBREKEN: (beschrijving van het defect/maatregelen)
AFSTANDEN: (zie bijbehorende gebruikershandeling)	
<input type="checkbox"/> Afstand relingpaal	
<input type="checkbox"/> Afstand tot werkoppervlak	
<input type="checkbox"/>	
Aluminiumbuis:	
<input type="checkbox"/> Vaste bevestiging	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Aandraaimomenten van de schroefverbindingen	
<input type="checkbox"/>	
Verbinders:	
<input type="checkbox"/> Vaste bevestiging	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Aandraaimomenten van de schroefverbindingen	
<input type="checkbox"/>	
Plint:	
<input type="checkbox"/> Vaste bevestiging	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Aandraaimomenten van de schroefverbindingen	
<input type="checkbox"/>	
Deurelement:	
<input type="checkbox"/> Vaste bevestiging	
<input type="checkbox"/> Sluitfunctie	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Aandraaimomenten van de schroefverbindingen	
<input type="checkbox"/>	

Resultaat inspectie: Het beveiligingssysteem voldoet aan de gebruikershandleiding van de fabrikant en de nieuwste technologieën. De veiligheidstechnische betrouwbaarheid wordt bevestigd.

JA NEE

Opmerkingen: _____

Naam: _____
 Opdrachtgever Inspectie: Opdrachtnemer (deskundige, met het beveiligingssysteem vertrouwde persoon)

Datum, stempel van de firma, handtekening

Datum, stempel van de firma, handtekening

