

EAP

AUFTRAGSNUMMER: \_\_\_\_\_

PROJEKT: \_\_\_\_\_

**AUFTRAGGEBER:**

Sachbearbeiter:



Firmenanschrift:

**AUFTRAGNEHMER:**

Sachbearbeiter:



Firmenanschrift:

**MONTAGE:**

Sachbearbeiter:



Firmenanschrift:



## DOKUMENTATION DER BEFESTIGUNG/FOTO-DOKUMENTATION

PRODUKT: \_\_\_\_\_ Stück \_\_\_\_\_ Baujahr/Seriennummer: \_\_\_\_\_

(Typenbezeichnung EAP, z.B: STA-10)

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

\* 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 Anschlagleinrichtungen 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 

Übergabe von: (z.B. Persönliche Schutzausrüstungen PSA, Höhensicherungsgeräte HSG, Aufbewahrungsschrank, etc.)

 Stück \_\_\_\_\_  Stück \_\_\_\_\_  Stück \_\_\_\_\_  Stück \_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

 Name: \_\_\_\_\_  
Auftraggeber

 \_\_\_\_\_  
Überprüfung: Auftragnehmer (Sachkundiger und mit dem Sicherungssystem vertraute Person)

 \_\_\_\_\_  
Datum, Firmenstempel, Unterschrift

 \_\_\_\_\_  
Datum, Firmenstempel, Unterschrift


## HINWEIS ZUM SICHERUNGSSYSTEM

### EAP

**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 Sicherheitssystems 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.



**EAP**

AUFTRAGSNUMMER: \_\_\_\_\_

PROJEKT: \_\_\_\_\_

PRODUKT: \_\_\_\_\_ Stück \_\_\_\_\_ Baujahr/Seriennummer: \_\_\_\_\_

(Typenbezeichnung EAP, z.B: STA-10)

(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:

<b>PRÜFPUNKTE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> überprüft und in Ordnung!	<b>FESTGESTELLTE MÄNGEL:</b> (Mängelbeschreibung/Maßnahmen)
<b>DOKUMENTATION:</b>	
<input type="checkbox"/> Gebrauchsanleitungen	
<input type="checkbox"/> Abnahmeprotokolle / Dokumentation der Befestigung / Fotodokumentation	
<b>DACHEINDICHTUNG:</b>	
<input type="checkbox"/> keine Beschädigung	
<input type="checkbox"/> keine Korrosion	
<input type="checkbox"/> .....	
<b>SICHTBARE TEILE DER ANSCHLAGEINRICHTUNG:</b>	
<input type="checkbox"/> keine Verformung	
<input type="checkbox"/> keine Korrosion	
<input type="checkbox"/> fester Sitz	



## EAP

<b>PRÜFPUNKTE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> überprüft und in Ordnung!	<b>FESTGESTELLTE MÄNGEL:</b> (Mängelbeschreibung/Maßnahmen)
<b>SICHTBARE TEILE DER ANSCHLAGEINRICHTUNG:</b>	
<input type="checkbox"/> Schraubenverbindungen gesichert	
<input type="checkbox"/> Anzugsdrehmoment der Befestigungsschrauben	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Aufbauteile	
<b>PRODUKTSPEZIFISCHE PRÜFPUNKTE:</b>	
<b>QUAD-30-300</b> <input type="checkbox"/> Schütthöhe eingehalten (min. 80 mm bei Dichte $\rho$ 700 kg/m <sup>3</sup> )	
<b>VARIO</b> je nach Aufbau <input type="checkbox"/> Kiesschüttung von mind. 5 cm eingehalten <input type="checkbox"/> Aufbau mit Z31 Anzahl Z31 laut Beschreibung und fester Sitz	
<b>LOCK</b> <input type="checkbox"/> Öffnungsmechanismus einwandfrei und funktionsfähig	
<b>MOBI</b> <input type="checkbox"/> Prüffäden zur Überprüfung eingesendet <input type="checkbox"/> Prüffäden wurden geprüft und die Weiterverwendung bestätigt	

**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



EAP

ORDER NUMBER: \_\_\_\_\_

PROJECT: \_\_\_\_\_

**CLIENT:**

Specialist:



Company address:

**CONTRACTOR:**

Specialist:



Company address:

**INSTALLATION:**

Specialist:



Company address:



## EAP

## FASTENER/PHOTO DOCUMENTATION

PRODUCT: \_\_\_\_\_ Quantity \_\_\_\_\_ Year of construction/Serial number: \_\_\_\_\_

(Identification marking of EAP, e.g.: STA-10)

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

\* 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 fitter familiar with the safety system confirms that the installation work has been executed correctly, as per the state of the art, and as per the manufacturer's instructions of use.**
**The technical safety reliability is confirmed by the installation company.**

 Included in existing lightning protection system? YES  NO 
**Handover of:** (e.g: personal protective equipment (PPE), fall arrest devices HSG, storage cabinet, etc.)

 units \_\_\_\_\_  units \_\_\_\_\_  units \_\_\_\_\_  units \_\_\_\_\_

Comments: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Client

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

 \_\_\_\_\_  
Date, company stamp, signature

 \_\_\_\_\_  
Date, company stamp, signature


**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.





**EAP**

ORDER NUMBER: \_\_\_\_\_

PROJECT: \_\_\_\_\_

PRODUCT: \_\_\_\_\_ Quantity \_\_\_\_\_ Year of construction/Serial number: \_\_\_\_\_

(Identification marking of EAP, e.g.: STA-10)

(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:

<b>INSPECTION POINTS:</b> <input checked="" type="checkbox"/> inspected and in order!.	<b>DEFECTS DETECTED:</b> (Description of defects/measures)
<b>DOCUMENTATION:</b>	
<input type="checkbox"/> Instruction manuals	
<input type="checkbox"/> Acceptance log/attachment documentation/ Photo documentation	
<b>ROOF SEALING:</b>	
<input type="checkbox"/> No damage	
<input type="checkbox"/> No corrosion	
<input type="checkbox"/> .....	
<b>VISIBLE PARTS OF THE ANCHORAGE DEVICE:</b>	
<input type="checkbox"/> No deformation	
<input type="checkbox"/> No corrosion	
<input type="checkbox"/> Firmly seated	



## EAP

INSPECTION POINTS: <input checked="" type="checkbox"/> inspected and in order!	DEFECTS DETECTED: (Description of defects/measures)
<b>VISIBLE PARTS OF THE ANCHORAGE DEVICE:</b>	
<input type="checkbox"/> Threaded joints secured	
<input type="checkbox"/> Tightening torque of the fastening bolts	
<input type="checkbox"/> Mobility of the components	
<b>PRODUCT-SPECIFIC INSPECTION POINTS:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>QUAD-30-300</b> Dumping height complied with (min. 80 mm for density $\rho$ 700 kg/m <sup>3</sup> )	
<input type="checkbox"/> <b>VARIO</b> depending on structure <input type="checkbox"/> Minimum gravel fill of 5 cm complied with <input type="checkbox"/> Structure with Z31 Quantity of Z31 as per description; firm seat	
<input type="checkbox"/> <b>LOCK</b> Opening mechanism in perfect condition and functional	
<input type="checkbox"/> <b>MOBI</b> <input type="checkbox"/> Test threads sent for testing <input type="checkbox"/> Test threads were tested and approved for re-use	

**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



**EAP**

NÚMERO DE ENCARGO: \_\_\_\_\_

PROYECTO: \_\_\_\_\_

**CLIENTE:**

Encargado:



Dirección de la empresa:

**CONTRATISTA:**

Encargado:



Dirección de la empresa:

**MONTAJE:**

Encargado:



Dirección de la empresa:



**DOCUMENTACIÓN DE LA FIJACIÓN/DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA**
**PRODUCTO:** \_\_\_\_\_ Unidades \_\_\_\_\_ Año de fabricación/número de serie: \_\_\_\_\_

(Denominación de tipo EAP, p. ej.: STA-10)

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

\* 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

**Entrega de:** (p. ej., equipos de protección individual EPI, dispositivos anticaída retráctiles HSG, armario de almacenamiento etc.)

 Unidades \_\_\_\_\_  Unidades \_\_\_\_\_  Unidades \_\_\_\_\_  Unidades \_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cliente

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

Fecha, sello de la empresa, firma

Fecha, sello de la empresa, firma



**EAP**

**¡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.



**EAP**

NÚMERO DE ENCARGO: \_\_\_\_\_

PROYECTO: \_\_\_\_\_

PRODUCTO: \_\_\_\_\_ Unidades \_\_\_\_\_ Año de fabricación/número de serie: \_\_\_\_\_

(Denominación de tipo EAP, p. ej.: STA-10)

(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:

<b>PUNTOS DE PRUEBA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ¡comprobados y en orden!	<b>DEFICIENCIAS ENCONTRADAS:</b> (Descripción de la deficiencia/medidas)
<b>DOCUMENTACIONES:</b>	
<input type="checkbox"/> Instrucciones de uso	
<input type="checkbox"/> Protocolos de recepción / documentación de la fijación / documentación fotográfica	
<b>SELLADO DEL TEJADO:</b>	
<input type="checkbox"/> No hay daños	
<input type="checkbox"/> No hay corrosión	
<input type="checkbox"/> .....	
<b>PIEZAS VISIBLES DEL DISPOSITIVO DE ANCLAJE:</b>	
<input type="checkbox"/> No hay deformación	
<input type="checkbox"/> No hay corrosión	
<input type="checkbox"/> Asiento fijo	



**EAP**

<b>PUNTOS DE PRUEBA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ¡comprobados y en orden!	<b>DEFICIENCIAS ENCONTRADAS:</b> (Descripción de la deficiencia/medidas)
<b>PIEZAS VISIBLES DEL DISPOSITIVO DE ANCLAJE:</b>	
<input type="checkbox"/> Uniones atornilladas aseguradas	
<input type="checkbox"/> Par de apriete de los tornillos de fijación	
<input type="checkbox"/> Movilidad de las secciones	
<b>PUNTOS DE PRUEBA ESPECÍFICOS DEL PRODUCTO:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>QUAD-30-300</b> Altura de vertido observada (mín. 80 mm con una densidad de $\rho$ 700 kg/m <sup>3</sup> )	
<input type="checkbox"/> <b>VARIO</b> según el montaje <input type="checkbox"/> Lecho de grava de mín. 5 cm ejecutado <input type="checkbox"/> Montaje con Z31 Cantidad de Z31 según la descripción y asiento firme	
<input type="checkbox"/> <b>LOCK</b> <input type="checkbox"/> Mecanismo de apertura correcto y operativo	
<input type="checkbox"/> <b>MOBI</b> <input type="checkbox"/> Testigos enviados para la comprobación <input type="checkbox"/> Los testigos han sido comprobados y la reutilización confirmada	

**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)

\_\_\_\_\_  
 Fecha, sello de la empresa, firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha, sello de la empresa, firma



**EAP**

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 :** Personne chargée du dossier : 

Adresse de la société :





## EAP

## PROTOCOLE DE FIXATION / DOCUMENTATION PHOTO

PRODUIT : \_\_\_\_\_ Pièce \_\_\_\_\_ Année de construction / Numéro de série : \_\_\_\_\_

(désignation du modèle EAP, z.B: STA-10)

(20xx-xx)

Date d'achat: \_\_\_\_\_ Date de la première utilisation: \_\_\_\_\_

Support de montage : \_\_\_\_\_

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

\* Désignation des vis, type de colle, BEF (p. 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 perçages, 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 
**Matériel remis :** (par ex. équipements de protection individuelle EPI, appareils anti-chute (HSG), armoire de rangement, etc.)

 Pce \_\_\_\_\_  Pce \_\_\_\_\_  Pce \_\_\_\_\_  Pce \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Donneur d'ordre

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

 \_\_\_\_\_  
Date, cachet, signature

 \_\_\_\_\_  
Date, cachet, signature


**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 et/ou bandes lumineuses) !**

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.



**EAP**

NUMÉRO D'ORDRE : \_\_\_\_\_

PROJET : \_\_\_\_\_

PRODUIT : \_\_\_\_\_ Pièce \_\_\_\_\_ Année de construction / Numéro de série : \_\_\_\_\_

(désignation du modèle EAP, par ex. : STA-10)

(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)
<b>DOCUMENTS :</b>	
<input type="checkbox"/> Notices d'utilisation	
<input type="checkbox"/> Procès-verbal de réception / Protocoles de fixation / documentation photos	
<b>ÉTANCHÉITE DU TOIT :</b>	
<input type="checkbox"/> Aucune détérioration	
<input type="checkbox"/> Pas de corrosion	
<input type="checkbox"/> .....	
<b>PIÈCES VISIBLES DU DISPOSITIF D'ANCRAGE :</b>	
<input type="checkbox"/> Sans déformation	
<input type="checkbox"/> Pas de corrosion	
<input type="checkbox"/> Assemblage solide	



**EAP**

<b>POINTS DE CONTRÔLE :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vérifiés et déclarés irréprochables	<b>DÉFAUTS CONSTATÉS :</b> (Description des défauts / Mesures)
<b>PIÈCES VISIBLES DU DISPOSITIF D'ANCRAGE :</b>	
<input type="checkbox"/> Assemblages vissés sécurisés	
<input type="checkbox"/> Couple de serrage des vis de fixation	
<input type="checkbox"/> Mobilité de la superstructure	
<b>POINTS DE CONTRÔLE SPÉCIFIQUES DU PRODUIT :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>QUAD-30-300</b> Hauteur de déversement respectée (80 mm min. pour une densité de 700 kg/m <sup>3</sup> )	
<input type="checkbox"/> <b>VARIO</b> selon construction Gravelage de 5 cm min. respecté Construction avec vis Z31 Nombre de Z31 selon description et assemblage solide	
<input type="checkbox"/> <b>LOCK</b> Mécanisme d'ouverture irréprochable et fonctionnel	
<input type="checkbox"/> <b>MOBI</b> <input type="checkbox"/> Fils de contrôle renvoyés pour inspection <input type="checkbox"/> Le fil de contrôle a été inspecté, son utilisation validée	

**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



**EAP**

NUMERO DI COMMESSA: \_\_\_\_\_

**PROGETTO:** \_\_\_\_\_

**COMMITTENTE:**

Funzionario responsabile:



Indirizzo ditta:

**APPALTATORE:**

Funzionario responsabile:



Indirizzo ditta:

**MONTAGGIO:**

Funzionario responsabile:



Indirizzo ditta:



## EAP

## DOCUMENTAZIONE DEL FISSAGGIO/DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

PRODOTTO: \_\_\_\_\_ Pezzi \_\_\_\_\_ Anno di costruzione/numero di serie: \_\_\_\_\_

(Denominazione tipologica EAP, ad es.: STA-10)

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

\* 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 
**Cessione di:** (ad es. dispositivi di protezione individuale DPI, dispositivi anticaduta retrattili DAR, custodia, ecc.)

 pz. \_\_\_\_\_  pz. \_\_\_\_\_  pz. \_\_\_\_\_  pz. \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

 Nome: \_\_\_\_\_  
 Committente

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

 \_\_\_\_\_  
 Data, timbro della ditta, firma

 \_\_\_\_\_  
 Data, timbro della ditta, firma


**EAP**

**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.



**EAP**

NUMERO DI COMMESSA: \_\_\_\_\_

**PROGETTO:** \_\_\_\_\_

**PRODOTTO:** \_\_\_\_\_ Pezzi \_\_\_\_\_ Anno di costruzione/numero di serie: \_\_\_\_\_

(Denominazione tipologica EAP, ad es.: STA-10)

(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:

<b>PUNTI DA CONTROLLARE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> eseguito controllo, in ordine!	<b>DIFETTI RICONTRATI:</b> (Descrizione dei difetti / provvedimenti)
<b>DOCUMENTAZIONE:</b>	
<input type="checkbox"/> Istruzioni per l'uso	
<input type="checkbox"/> Verbali di accettazione / documentazione del fissaggio / documentazione fotografica	
<b>IMPERMEABILIZZAZIONE DEL TETTO:</b>	
<input type="checkbox"/> Nessun danno	
<input type="checkbox"/> Nessuna corrosione	
<input type="checkbox"/> .....	
<b>PARTI VISIBILI DEL DISPOSITIVO DI ANCORAGGIO:</b>	
<input type="checkbox"/> Nessuna deformazione	
<input type="checkbox"/> Nessuna corrosione	
<input type="checkbox"/> Stabilità	





**EAP**

<b>PUNTI DA CONTROLLARE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> eseguito controllo, in ordine!	<b>DIFETTI RISCONTRATI:</b> (Descrizione dei difetti / provvedimenti)
<b>PARTI VISIBILI DEL DISPOSITIVO DI ANCORAGGIO:</b>	
<input type="checkbox"/> Collegamenti avvitati bloccati	
<input type="checkbox"/> Coppia di serraggio delle viti di fissaggio	
<input type="checkbox"/> Mobilità dei componenti strutturali	
<b>PUNTI DA CONTROLLARE SPECIFICI DEL PRODOTTO:</b>	
<b>QUAD-30-300</b> <input type="checkbox"/> Altezza della gettata rispettata (min. 80 mm per spessore $\rho$ 700 kg/m <sup>3</sup> )	
<b>VARIO</b> a seconda della struttura <input type="checkbox"/> Inghiaiata di min. 5 cm rispettata <input type="checkbox"/> Struttura con Z31 Numero di Z31 come da descrizione e stabilità	
<b>LOCK</b> <input type="checkbox"/> Meccanismo di apertura integro e idoneo a funzionare	
<b>MOBI</b> <input type="checkbox"/> Fili di prova per verifica inviati <input type="checkbox"/> I fili di prova sono stati controllati e si è confermata la possibilità di ulteriore utilizzo	

**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.

Sì  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



**EAP**

---

ORDERNUMMER: \_\_\_\_\_

PROJECT: \_\_\_\_\_

---

**OPDRACHTGEVER:**

Bewerkt door:



Adres van de firma:

---

**OPDRACHTNEMER:**

Bewerkt door:



Adres van de firma:

---

**MONTAGE:**

Bewerkt door:



Adres van de firma:



## EAP

## DOCUMENTATIE VAN DE BEVESTIGING / FOTODOCUMENTATIE

PRODUCT: \_\_\_\_\_ Stuks \_\_\_\_\_ Bouwjaar/Serienummer: \_\_\_\_\_

(typeaanduiding EAP, bijv. STA-10)

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

\* 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 systeemtoegang 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 

Overhandiging van: (bijv. persoonlijke beschermingsmiddelen PBM/PVU, valstopapparaat, opbergkast, enz.)

 Stuks \_\_\_\_\_  Stuks \_\_\_\_\_  Stuks \_\_\_\_\_  Stuks \_\_\_\_\_

Opmerkingen: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Opdrachtgever

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

 \_\_\_\_\_  
 Datum, stempel van de firma, handtekening

 \_\_\_\_\_  
 Datum, stempel van de firma, handtekening


**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:**



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.



**EAP**

ORDERNUMMER: \_\_\_\_\_

PROJECT: \_\_\_\_\_

PRODUCT: \_\_\_\_\_ Stuks \_\_\_\_\_ Bouwjaar/Serienummer: \_\_\_\_\_

(typeaanduiding EAP, bijv. STA-10)

(20xx-xx)

Reden voor de bewerking:

 regelmatige 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:

<b>INSPECTIEPUNTEN:</b> <input checked="" type="checkbox"/> gecontroleerd en in orde!	<b>VASTGESTELDE GEBREKEN:</b> (beschrijving van het defect/maatregelen)
<b>DOCUMENTATIE:</b>	
<input type="checkbox"/> Gebruiksaanwijzingen	
<input type="checkbox"/> Overdrachtsprotocol/ Documentatie van de bevestiging/ Fotodocumentatie	
<b>DAKAFDICHTING:</b>	
<input type="checkbox"/> Geen beschadiging	
<input type="checkbox"/> Geen corrosie	
<input type="checkbox"/> .....	
<b>ZICHTBARE DELEN VAN DE AANSLAGVOORZIENING:</b>	
<input type="checkbox"/> Geen vervorming	
<input type="checkbox"/> Geen corrosie	
<input type="checkbox"/> Vaste bevestiging	



## EAP

<b>INSPECTIEPUNTEN:</b> <input checked="" type="checkbox"/> gecontroleerd en in orde!	<b>VASTGESTELDE GEBREKEN:</b> (beschrijving van het defect/maatregelen)
<b>ZICHTBARE DELEN VAN DE AANSLAGVOORZIENING:</b>	
<input type="checkbox"/> Schroefverbindingen geborgd	
<input type="checkbox"/> Aandraaimoment voor de bevestigingsschroeven	
<input type="checkbox"/> Bewegbaarheid van de montagedelen	
<b>PRODUCTSPECIEKE CONTROLEPUNTEN:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>QUAD-30-300</b> Storthoogte in acht genomen (min. 80 mm bij een dichtheid van $\rho$ 700 kg/m <sup>3</sup> )	
<input type="checkbox"/> <b>VARIO</b> afhankelijk van de opbouw <input type="checkbox"/> Grindlaag van min. 5 cm aangebracht <input type="checkbox"/> Opbouw met Z31 Aantal Z31 volgens beschrijving en stevige bevestiging	
<input type="checkbox"/> <b>LOCK</b> Openingsmechanisme in correcte staat en werkend	
<input type="checkbox"/> <b>MOBI</b> <input type="checkbox"/> Testdraden ter controle opgestuurd <input type="checkbox"/> Testdraden zijn gecontroleerd en het verdere gebruik werd bevestigd	

**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

