

AUFTRAGGEBER / INSTALLATIONSORT

Name, Vorname (Auftraggeber)

Telefon

Installationsort

Straße

PLZ / Ort

ELEKTROINSTALLATIONSBETRIEB

Firmenname

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Mitarbeiter

Spelsberg Wallbox Pure

Farbe Polar Graphite

Länge Ladekabel 5 m 7 m

Artikelnr.

RN-Nummer

Spelsberg Wallbox Smart Pro

Farbe Polar Graphite

Länge Ladekabel 5 m 7 m

Artikelnr.

RN-Nummer

ERWEITERUNG DER BESTEHENDEN ELEKTRISCHEN ANLAGE UM EINE WALLBOX **INSTALLATIONSdatum**

ELEKTROINSTALLATION ZUM ANSCHLUSS DER WALLBOX

Vorgeschalteter Leitungsschutzschalter (allpolig) 3-polig, C 16A _____

Vorgeschalteter RCD 4-polig, 40A/0,03A, Typ A _____

Versorgung einphasig dreiphasig

Netzspannung 230 V 400 V

Eingestellter Ladestrom 16 A _____

Netzsystem TN-System TT-System IT-System

TYP UND QUERSCHNITT DER ZULEITUNG ZUR WALLBOX

NYY-J NYM-J Querschnitt _____ mm²

SICHTPRÜFUNG

- Kennzeichnungen der Betriebsmittel im Verteiler vorhanden
- Keine äußerlichen Schäden oder Mängel an der Wallbox, der Ladeleitung oder der Installation erkennbar. Schutz gegen direktes Berühren spannungsführender Teile ist vorhanden.

FUNKTIONSPRÜFUNG

- Durchgängigkeit des Schutzleiters:
 _____ Ω
- Erstprüfung nach DIN VDE 0100-600 und DIN VDE 0100-722
- Isolationswiderstand der elektr. Installation:
 _____ ≥ 1 MΩ
- Funktionsprüfung der Anlage und Wallbox (vgl. VDE 0100-600)

Hinweis:

Der Isolationswiderstand der Wallbox selbst wurde im Zuge der Endprüfung des Produkts durchgeführt. Bei Prüfung der vorgeschalteten Anlage ist die Wallbox abzuklemmen, da durch die Prüfspannung Teile der Elektronik beschädigt werden können. Sollte das Wallbox-System angeschlossen bleiben, müssen die Anweisungen im Handbuch berücksichtigt werden.

Prüfung RCD/FI-Schutzschalter

- RCD/FI-Schutzschalter Prüftaste i.O.
- RCD/FI-Schutzschalter Auslösezeit _____ ms
- RCD/FI-Schutzschalter Auslösestrom _____ mA

Netzwerkverbindung:

- LAN
- WLAN

PV-Integration:

- Ja (Bitte kommentieren)
- Nein

Berechtigungen angelernt:

- Ja _____ Stk.
- Nein

Backendverbindung aufgebaut:

- Ja (Bitte kommentieren)
- Nein

Lastmanagement:

- Ja (Bitte kommentieren)
- Nein

Kommentar:

Ort

Datum

Unterschrift

PRÜFTABELLE FÜR WIEDERHOLUNGSPRÜFUNGEN

Keine äußerlich erkennbaren Schäden oder Mängel	Durchgängigkeit des Schutzleiters	Schutzeinrichtungen (RCD + LS) entsprechen den Anforderungen	Funktionsprüfung RCD	Funktionsprüfung Wallbox	Isolationswiderstandsprüfung durchgeführt ACHTUNG: vorhandene Überspannungsschutzgeräte entfernen.	Automatische Abschaltung der Ladestation mittels Adapter zur Fahrzeugsimulation (CP) nach VDE 0122-1 (DIN EN 61851-1)	Funktionsprüfung mittels Adapter zur Fahrzeugsimulation (CP) nach VDE 0122-1 (DIN EN 61851-1)	eingestellter Ladestrom (6A – 16A)	Unterschrift
	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.		
	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.		
	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.		
	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.		