

# Prüfprotokoll: Zurrigurt



Prüfverfahren: *Sicht- und Funktionsprüfung mindestens alle 12 Monate*

Gebrauchsfrist: *keine*

<b>laufende Nummer:</b>		<b>zulässige Belastung in kg:</b>	
<b>Seriennummer:</b>		<b>Länge in m:</b>	
<b>Hersteller / Lieferant:</b>		<b>Lagerort / Fahrzeug:</b>	
<b>Indienststellung:</b>		<b>Herstellungsjahr:</b>	

<b>Prüfdatum:</b>							
-------------------	--	--	--	--	--	--	--

<b>Sicht- und Funktionsprüfung</b>	Etikett vorhanden? Gut lesbar? Alle notwendigen Angaben vorhanden?						
	Zurrmittel augenscheinlich unbeschädigt?						
	Keine Litzenbrüche im Zurrmittel erkennbar?						
	Keine Garnbrüche oder Garnschnitte im Gewebe vorhanden?						
	Alle Nähte des Zurrmittels in Ordnung?						
	Keine Verformungen am Zurrmittel durch Wärmeeinfluss, z. B. Reibung oder Strahlung erkennbar?						
	Keine Beschädigungen, die durch aggressive Stoffe oder Chemikalien entstanden sind, erkennbar?						
	Alle Spann- und Verbindungselemente augenscheinlich unbeschädigt (Verformungen, Anrisse, Brüche)?						
	Spann- und Verbindungselemente frei von Korrosion u. Funktionsfähig?						
	Haken und sonstige Befestigungsmöglichkeiten unbeschädigt u. Funktionsfähig?						

<b>Befund:</b>							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift Gerätewart:							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift Wehrführer:							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Zur Reparatur gebracht am:		Von der Reparatur zurück am:	
----------------------------	--	------------------------------	--

Bemerkungen: