

Inbetriebnahmeprotokoll

Fachbetrieb

Außeneinheiten: Gerätebezeichnung / Seriennummer

Inneneinheiten: Gerätebezeichnung / Seriennummer

Kältetechnische Installation

Leistung der Außeneinheit	kW
Leistung der Inneneinheiten (Gesamt)	kW
Auslegungsfaktor (IE kW / AE kW x 100)	%
Position der AE zu den Inneneinheiten	<input type="checkbox"/> über <input type="checkbox"/> unter
Höhendifferenz AE-IE maximal	m
Rohrleitung isoliert FL / SL / (HL bei 3 Leiter)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verteiler laut Vorgaben installiert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ölausgleichsleitung (Modulbauweise)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unter Stickstoff gelötet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Dichtheit

Vakuum nach Evakuierung	mbar
Prüfmedium	
Prüfdruck / -dauer	bar Std.

Kältemittel

Gesamtlänge Flüssigkeitsleitung	m
Nachfüllmenge: 6 mm / 0,03 kg/m	m kg
Nachfüllmenge: 10 mm / 0,07 kg/m	m kg
Nachfüllmenge: 12 mm / 0,12 kg/m	m kg
Nachfüllmenge: 15 mm / 0,19 kg/m	m kg
Nachfüllmenge: 18 mm / 0,28 kg/m	m kg
Nachfüllmenge: 22 mm / 0,39 kg/m	m kg
Außeneinheit vorgefüllt mit	kg
Gesamtfüllmenge System	kg

Datum der Inbetriebnahme

Bauvorhaben

Gebäudetyp

Bürogebäude / Geschäftsräume

Produktion / Lagerräume

Technikräume vorhanden

mit ext. Wärmeübertrager

Monovalentes Heizsystem

Sonstige Besonderheiten / anderer Gebäudetyp

Elektrotechnische Installation

Anzahl der Inneneinheiten	St.
Abgeschirmtes Kabel (LIYCY 0,75mm ²)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abschirmung aufgelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Absicherung (träge) Außeneinheit geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Absicherung (träge) Inneneinheiten geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Spannungsversorgung Drehfeld AE geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Spannungsversorgung IE geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zusatzplatinen Typ: / St.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schnittstellen Typ:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Fernbedienungen

Kabel-FB Typ:	St.
Infrarot-FB Typ:	St.
Zentralfernbedienung	St.
7 Tage Timer	St.
Panel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gruppenverdrahtung vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Prüfen der Inneneinheit

Funktionsprüfung der Inneneinheit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Externe Kondensatpumpe vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Funktionsprüfung Kondensatabfluss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

