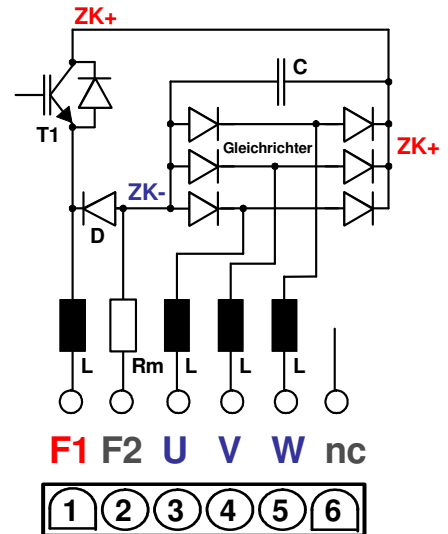














| | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Reglertyp LCAR <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> BASIC | <input type="checkbox"/> STD | <input type="checkbox"/> HS | <input type="checkbox"/> _____ |
| Kunde / Kundennummer: | | | | |
| ID-Nummer (4-stellig): | | | | |
| Seriennummer (6-stellig): | | | | |
| ausgeliefert am: | | | | |
| Datum Reklamation: | | | | |
| Name Prüfer (Reparaturabt.): | | | | |
| Fehlerbeschreibung Kunde: | | | | |



| | | | |
|---|---|--|---|
| 1. optische Kontrolle | <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten vorhanden: (Beschreibung) | | |
| | Prüfung Entstörkondensator zw. Deckel und Anschluss F2 mit Multimeter im Modus: | | |
| 2. Entstörkondensator 3. elektrische Prüfung mit Multimeter im Modus Diodentest:  rote Messstrippe an Multimeterbuchse: V/Ohm schwarze Messstrippe an Multimeterbuchse: COM / GND | <input type="checkbox"/> Kapazität Wert: _____ nF <input type="checkbox"/> Kapazität 4-6 nF | | |
| | Prüfanschlussmuster | Werte i.O. | Abweichungen |
| |  | <input type="checkbox"/> OPEN / > 2,3V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> OPEN / > 2,3V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> OPEN / > 2,3V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> OPEN / > 2,3V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> 0,4V ± 0,1V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> 0,5V ± 0,1V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> 0,5V ± 0,1V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> 0,5V ± 0,1V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> OPEN / > 2,3V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
| |  | <input type="checkbox"/> OPEN / > 2,3V | <input type="checkbox"/> Messwert: |
|  | <input type="checkbox"/> OPEN / > 2,3V | <input type="checkbox"/> Messwert: | |
| 4. Funktionsprüfung am Prüfstand | <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten i.O. <input type="checkbox"/> Erregerstrom zu hoch / Wert: _____ A <input type="checkbox"/> falsche Spannung / Wert: _____ V (L1-L2) <input type="checkbox"/> keine Spannung / keine Funktion | | <input type="checkbox"/> Sonstiges: (Beschreibung) |
| | <input type="checkbox"/> Ergebnis Dauertest: (Beschreibung) | | Dauer: _____ min. Prüfer: _____ |
| 5. Prüfergebnis | <input type="checkbox"/> Regler i.O. <input type="checkbox"/> weitere Untersuchung QS/Entwickl. nötig (Rückseite bearbeiten) | | |