

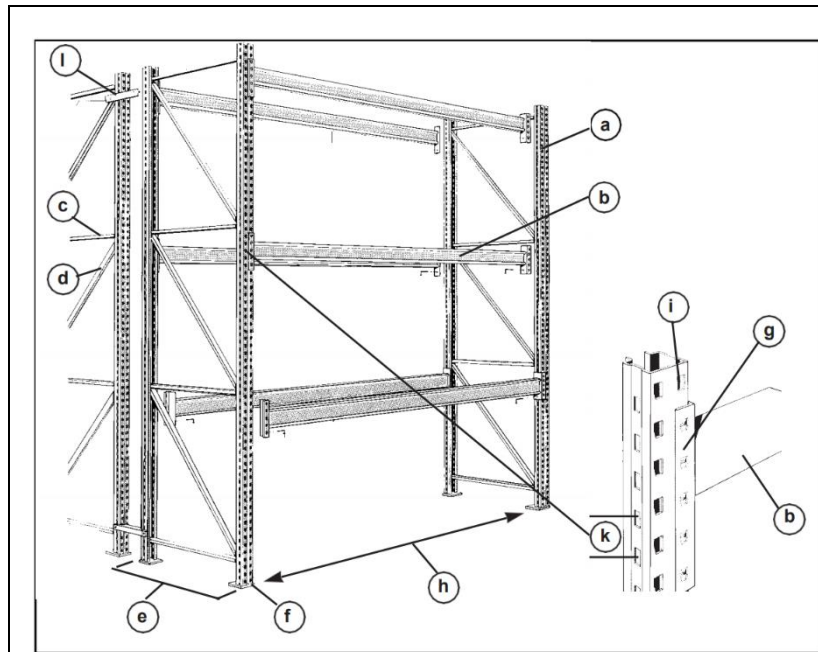
Checkliste Regalprüfung

Checkliste ausgefüllt von: _____

Datum: _____

Visum: _____

Regal-Typ: Bitte entsprechendes ankreuzen:	<input type="checkbox"/> Fachbodenregal	<input type="checkbox"/> Umlaufregal	<input type="checkbox"/> Kragarmregal
	<input type="checkbox"/> Ein-/ Mehrplatzregal	<input type="checkbox"/> Hochregallager	<input type="checkbox"/> Einfahrregal
	<input type="checkbox"/> Verschieberegale	<input type="checkbox"/> Durchfahrregal	<input type="checkbox"/> Anderes: _____



Bildquelle: Verband ILS – Montage- und Bedienungsvorschriften für Palettenregale

Bestehen Schäden an den abgebildeten Regalteilen? (zutreffendes Feld markieren)	a) Stütze*	e) Rahmen	i) Einrastung
	b) Balken/ Traverse	f) Fussplatte	k) Raster
	c) Horizontale*	g) Verbindungslasche	l) Distanzstück
	d) Diagonale*	h) Feld	m) anderes
Bemerkung:			
Weitere Prüfungen:			
n) Korrosionsschäden oder Risse?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
o) Durchschubsicherung i.O.?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
p) Sicherungstifte vorhanden und montiert?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
q) Regal durch Ramm-/ Anfahrschutz gesichert?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
r) Beschriftungen Traverse/ Regale i.O.?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
s) Standsicherheit des Regals	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Checkliste abgeben an (Name/ Vorname und Funktion): _____

Standort Regalanlage: _____

*Max. zulässige Beschädigungen an Regalstützen (Stütze) **3mm** und Verstrebungen (Horizontale/ Diagonale) **10mm**; Grenzwerte gemäss SN EN 15635



Lagerort	Stütze		Traversen		Weitere Beschädigung (notieren Sie den Buchstaben der Vorderseite in das Feld, falls eine Beschädigung vorliegt)	Bemerkungen / Massnahmen
	Vorne	Hinten	Vorne	Hinten		

