



Prüfbericht Überlastkupplung

Kunden-Nr.:	Firma:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Ansprechpartner:

Landmaschinen-	
fachbetrieb:	Firma:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Ansprechpartner:

Überlastkupplung:

Hersteller: _____

Typ: _____

Sollwert (Hersteller): _____ Nm

Bestellnummer: _____

Messwertermittlung:

Alle sechs Messungen müssen zeitnah hintereinander durchgeführt werden!

	Messungen						berechneter Mittelwert	Sollwert (Hersteller)
	1	2	3	4	5	6		
Erstprüfung Ermittlung Istwert Drehmoment (Nm)								
Abweichung vom Sollwert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								
Gründe für die Abweichung:								
Maßnahmen zur Fehlerbeseitigung:								

Entfällt, bei erfolgreicher Erstprüfung.

Zweitprüfung Ermittlung Istwert Drehmoment (Nm)								

Dieser Prüfbericht stellt lediglich eine Momentaufnahme dar!

Datum: _____ **Ort:** _____ **durchgeführt durch:** _____