



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)								

Datum: _____ Ort: _____ durchgeführt durch: _____