



Datum Reparaturtag: \_\_\_\_\_

Laufnummer: \_\_\_\_\_

Veranstalter: IG Repaircafé Worms  
Ansprechpartner: H. Werner  
Veranstaltungsort:  
Straße / Nr.:  
PLZ / Ort:

**BesucherIn:** Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Haftungsbegrenzung

Wir weisen darauf hin, dass mit der Erlaubnis zur Teilnahme an der heutigen Veranstaltung keine rechtsgeschäftliche Bindung eingegangen, d.h. also kein Vertrag abgeschlossen wird. Eintritt und Reparatur bzw. die (ehrenamtliche) Hilfestellung hierzu sind bekanntlich kostenlos. Die Werkzeuge sind vor Ort vorhanden. Deren Gebrauch ist ebenfalls kostenlos. Dennoch sind wir kein kostenloser Reparaturdienstleister, sondern es geht um die in Ihrem Interesse liegende Hilfe zur Selbsthilfe. Wir bitten deshalb um Verständnis, dass wir nur im Falle des Vorliegens von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit für Schäden Ihres Eigentums, Ihres Körpers, Ihres Lebens oder Ihrer Gesundheit Verantwortung übernehmen können. Damit erklären Sie sich durch Unterschrift einverstanden.

**Sollten Sie nicht einverstanden sein, müssten wir Sie bitten, die Veranstaltung nun wieder zu verlassen.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Prüfung nach DIN VDE 0701 am:** \_\_\_\_\_

Gehört zu Laufzettel-Nummer: \_\_\_\_\_

Mit Prüfgerät: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Durchgeführt von: \_\_\_\_\_

Falls EuP, im Beisein von Elektrofachkraft: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_



### **Sichtprüfung:**

Gehäuse in Ordnung (i.O.): i.O.  Ja  Nein

Anschlussleitungen und -stecker : i.O.  Ja  Nein

Zugentlastungsvorrichtung: i.O.  Ja  Nein

Sicherheitseinrichtungen: i.O.  Ja  Nein

### **Messung (Zutreffendes ankreuzen):**

Schutzklasse SK I

Schutzklasse SK II

Schutzklasse SK III

Nur Messung auf Last möglich,  
weitere Messwerte nicht erhebbar.

Schutzleiterwiderstand (i.O.): i.O.  Ja  Nein

Isolationswiderstand: i.O.  Ja  Nein

Ersatzableitstrom: i.O.  Ja  Nein

**Gerätetest bestanden:**  Ja  Nein

### Hinweis:

Bei **nicht** bestandener Geräteprüfung ist die weitere Benutzung des Gerätes lebensgefährlich und daher nicht zulässig. Der/Die EigentümerIn/BesucherIn ist darüber aufzuklären und aufzufordern, die erfolgte Aufklärung mit seiner/ihrer Unterschrift zu bestätigen.

**Laufzettelnummer:** \_\_\_\_\_

**Defekt:**

Reparaturkategorie (z.B. Elektrisch, Mechanisch, Nähen;):

\_\_\_\_\_

Gerät/Marke/Produkt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gerät mit Netzteil  Betrieb an 220 V  Mechanisch

**Fehlerbeschreibung:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Erstmaliges auftreten des Defekts (Zeit und Verlauf):

\_\_\_\_\_

Gab es schon Reparaturversuche?

Ja, \_\_\_\_\_  Nein

**Folgende Hilfe ist gewünscht:**

- Ich benötige Hilfe beim Finden der Ursache.
- Ich benötige Hilfe bei der Reparatur.
- Ich brauche Hilfe beim zerlegen des Gerätes.
- Ich benötige Hilfe bei der Ersatzteilbeschaffung.
- Ich würde gerne selbst reparieren, wünsche aber Anleitung.
- Ich habe zwei linke Hände, ich möchte nur zuschauen.
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Ihre Nummer wird aufgerufen. Bitte nutzen Sie die Zeit, die aushängenden Veranstaltungsregeln zu lesen. Bei Fragen wenden Sie sich an eine/n der anwesenden HelferInnen.

**Vom Reparatrhelfer auszufüllen:**

Name Reparatrhelfer: \_\_\_\_\_

**Reparatur:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fehler gefunden        | <input type="checkbox"/> gelungen                       |
| <input type="checkbox"/> durch BesucherIn       | <input type="checkbox"/> Hilfsmittel oder Zubehör fehlt |
| <input type="checkbox"/> Ersatzteilbeschaffung  | <input type="checkbox"/> vertagt, weil: _____           |
| <input type="checkbox"/> durch ReparatrhelferIn | <input type="checkbox"/> Nächster Termin: _____         |
| <input type="checkbox"/> nicht möglich          | <input type="checkbox"/> Gerät hat noch Garantie        |
| <input type="checkbox"/> Fehler nicht gefunden  | <input type="checkbox"/> gelungen durch _____           |
| <input type="checkbox"/> Gerät nicht komplett   | <input type="checkbox"/> kein Ersatzteil erhältlich     |
| <input type="checkbox"/> Teilnutzung möglich    | <input type="checkbox"/> Gesamtaufwand zu hoch          |
| <input type="checkbox"/> zu lange Wartezeit     | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____               |
| <input type="checkbox"/> <b>Abbruch,</b>        |   |

**das Gerät darf nicht mehr benutzt werden.**

Anschluss sowie Benutzung dieses Gerätes (auch durch Dritte) ist in keinem Fall zulässig. Ich bestätige durch meine Unterschrift, darüber informiert worden zu sein.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Feedback:**

Bitte teilen Sie uns mit, was Ihnen gut gefallen hat, was vielleicht nicht so gut gelaufen ist und was wir besser machen können. So können wir unsere Veranstaltungen ggf. verbessern. Sollten Sie Lust bekommen haben, selbst mitzumachen, sprechen Sie uns gerne an!

Ihr Text: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_