

Nachprüfprotokoll für Gleitsegel



Gerätetyp:	Epsilon 5/ 28	Seriennummer:	39730
Gütesiegel Nr.:	GS-01- 1424-05	Gütesiegel Jahr:	13.09.2005
Datum der Stückprüfung:	01.04.2007	Datum der letzten Nachprüfung:	
Auftraggeber, Name: Kastl Wolfgang			
Auftraggeber, Anschrift: Telefon :			

Art der Nachprüfung

Turnusmäßige 2-Jahres-Nachprüfung nach DHV:	<input checked="" type="checkbox"/>
Vorgezogene 2-Jahres-Nachprüfung nach DHV:	<input type="checkbox"/>
Gutachten	<input type="checkbox"/>

Durchgeführte Prüfarbeiten

	Ergebnis		Bemerkungen
	+	-	
Sicherheitsmitteilungen und LTAs überprüft	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sichtkontrolle (Kappen-, Leinenmaterial, Verbindungsteile)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolle der Luftdurchlässigkeit: Obersegel m. Kretschmer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1275 sec
Kontrolle der Luftdurchlässigkeit: Untersegel m. Kretschmer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2205 sec
Vermessung aller Leinenlängen (siehe Protokoll)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolle der Kappenfestigkeit m. (Bettsometer) > 900gr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolle der Leinenfestigkeit und -dehnung (Protokoll)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolle der Leinenbefestigungen am Schirm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sichtkontrolle von Trimmung und Einstellungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Checkflug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kappenmaterial

	Ergebnis		Bemerkungen
	+	-	
Risse, Scheuerstellen, Dehnung, Beschichtung, Reperaturstellen usw.			
Obersegel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Untersegel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorderkante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zellen / Profile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
V-Zellen / Horizontalbänder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nähte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Leinenmaterial

	Ergebnis		Bemerkungen
	+	-	
Längen, Risse, Knicke, Scheuerstellen, starke Abnutzungen			
Stammleinen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaskadenleinen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bremsleinen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bremsleinenlänge auf Herstellerniveau eingestellt
Vernähungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einschlaufungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Leinendehnung

Alle innersten Stammleinen der rechten Schirmseite mit 0,1 daN messen,
dann 5 Sek.mit 20 daN belasten anschließend wieder unter 0,1 daN vermessen

A-Leine: Länge vorher / nachher [mm]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-Leine: Länge vorher / nachher [mm]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-Leine: Länge vorher / nachher [mm]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-Leine: Länge vorher / nachher [mm]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+	-
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

Leinenfestigkeit

Alle innersten Stammleinen der rechten Schirmseite bis zum Bruch belasten
Stammleinenzahl (A+B) x Leinenfestigkeit > 8x max. Startgewicht und > 800 kg
Stammleinenzahl C+D > 6x max. Startgewicht und > 600 kg

A-Leine: Bruchlast [daN]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-Leine: Bruchlast [daN]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-Leine: Bruchlast [daN]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-Leine Kaskade: Bruchlast [daN]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-Galerieleine: Bruchlast [daN]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-Leine Kaskade: Bruchlast [daN]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-Galerieleine: Bruchlast [daN]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+	-
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

135,0 KG
184,1 KG
157,3 KG
131,8 KG
105,8 KG

Verbindungssteile

Risse, Scheuerstellen, Schwergängigkeit, Vollständigkeit usw.

Tragegurte
Leinenschlösser

+	-
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen

Weitere Prüfungen

Gütesiegelplakette
Typenschild (lesbar, korrekt)
Festgestellte Modifikationen zum Gütesiegelzustand

+	-
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bemerkungen

Reparaturen durchgeführt

Ja	Nein
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Galeriebremsleine erneuert

Gesamtzustand bei Auslieferung

Neuwertig

Gebraucht, sehr guter Zustand

Gebraucht, guter Zustand

Deutlich gebraucht, guter Zustand

Deutlich gebraucht, derzeit noch gütesiegelkonform, vorzeitige Nachprüfung empfohlen

Stark gebraucht, vorzeitige Nachprüfung nach spätestens 12 Monaten erforderlich

Überbeansprucht, nicht mehr gütesiegelkonform, Instandsetzungskosten höher als Zeitwert

Ja	Nein
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nachprüfstempel aufgebracht

Ort, Datum	Aschau 06.04.2009
Unterschrift Prüfer	<i>Christian Schiller</i>
Name Prüfer	Schiller Christian

Firmenstempel

geprüft und bestätigt
nächste Nachprüfung bis

APRIL 2011

Ort, Datum: Aschau 06.04.09

Unterschrift: *Christian Schiller*

Flugschule Chiemsee GmbH