

**ESEMPIO DI REGISTRO DEI CONTROLLI ELETTRICI
IN LOCALI AD USO MEDICO CON LOCALI DI GRUPPO 1 – SISTEMA TT
ART. 86 comma 1 e 3 del D.Lgs 81/08 e s. m. Norma CEI EN**

Ditta esecutrice delle manutenzioni abilitata ai sensi del DM 37/08 art 1.2 lettera a)

Ragione Sociale	
Comune	
indirizzo	
Responsabile Tecnico	

Ditta oggetto dei controlli

Ragione Sociale	
Comune	
indirizzo	

Riferimenti ai documenti relativi agli impianti oggetto di controllo

Planimetria con classificazione dei Locali ad uso Medico FIRMATA dal Dir.Sanitario	
Dichiarazione di Conformità o di Rispondenza	
Progetto impianto Elettrico	

Note:

Il presente registro dei controlli si intende come controllo effettuato secondo le indicazioni delle Norme di buona tecnica vigenti per verificare lo stato di conservazione e di efficienza ai fini della sicurezza degli impianti elencati in oggetto.

Il presente Registro dei Controlli deve essere conservato presso l'impianto dal Datore di Lavoro e tenuto a disposizione dell'autorità di vigilanza.

**ESEMPIO DI REGISTRO DEI CONTROLLI ELETTRICI
IN LOCALI AD USO MEDICO CON LOCALI DI GRUPPO 1 – SISTEMA TT
ART. 86 comma 1 e 3 del D.Lgs 81/08 e s. m. Norma CEI EN**

dopo aver condotto l'**esame a vista e le prove/misure** di seguito elencate degli impianti elencati in oggetto

tipo di controllo	periodicità
alimentazione di sicurezza	
<input type="checkbox"/> prova di intervento ed autonomia (1 ora) dell'alimentazione di sicurezza a batteria	6 mesi
<input type="checkbox"/> prova di intervento del/i pulsanti di emergenza	6 mesi
esame a vista dell'impianto:	
<input type="checkbox"/> verifica dell'integrità-stato di conservazione di tutti i componenti elettrici per il mantenimento della protezione dai contatti diretti (quadri, prese, spine, canali, scatole di derivazione, ecc.....)	6 mesi
misure e prove di funzionamento dei dispositivi di sicurezza:	
<input type="checkbox"/> verifica dell'intervento con tasto di prova e strumento degli interruttori differenziali;	12 mesi
analisi e controllo a vista e documentale della conformità alla Norma	
<input type="checkbox"/> conformità della struttura alla planimetria con classificazione dei locali ad suo medico firmata	24 mesi
<input type="checkbox"/> conformità-corrispondenza degli schemi elettrici (indicazioni interruttori-planimetrie)	24 mesi
<input type="checkbox"/> selettività delle protezioni	24 mesi
verifica della continuità del PE e EQS	
<input type="checkbox"/> prove di continuità su masse e masse estranee con corrente di prova $\geq 0.2A$	24 mesi
<input type="checkbox"/> verifica di corretta esecuzione dell'egualizzazione (scollegabilità singola e identificazione EQS)	24 mesi
coordinamento protezioni:	
<input type="checkbox"/> misura della resistenza di terra e verifica del coordinamento con $V_c=25V$;	24 mesi

Note eventuali:

ATTESTA CHE LO STATO DI CONSERVAZIONE DELL'IMPIANTO È ATTUALMENTE:		
<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Discreto	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Richiede intervento manutentivo		

Allegati obbligatori

<input type="checkbox"/> Allegato 1	Segnalazione e indicazione di pericoli-anomalie riscontrate
-------------------------------------	---

Allegati facoltativi

<input type="checkbox"/> Allegato 2	Report dei controlli strumentali eseguiti
<input type="checkbox"/> Allegato 3	Note eventuali
<input type="checkbox"/> Allegato 4	

Per ricevuta Il Gestore dell'impianto

Il Tecnico Verificatore

Data: