

**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
<b>alimentazione di sicurezza</b>	
<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
<b>esame a vista dell'impianto:</b>	
<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
<b>misure e prove di funzionamento dei dispositivi di sicurezza:</b>	
<input type="checkbox"/> verifica dell'intervento con tasto di prova e strumento degli interruttori differenziali;	12 mesi
<b>analisi e controllo a vista e documentale della conformità alla Norma</b>	
<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
<b>verifica della continuità del PE e EQS</b>	
<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
<b>coordinamento protezioni:</b>	
<input type="checkbox"/> misura della resistenza di terra e verifica del coordinamento con $V_c=25V$ ;	24 mesi

Note eventuali:

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

**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: