

**REGISTRO DEI CONTROLLI ELETTRICI
IN LOCALI AD USO MEDICO DI GRUPPO 2
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	
Rif. Dichiarazione di Conformità o di Rispondenza	
Rif. 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.

**REGISTRO DEI CONTROLLI ELETTRICI
IN LOCALI AD USO MEDICO DI GRUPPO 2
ART. 86 comma 1 e 3 del D.Lgs 81/08 e s. m. Norma CEI EN**

SEMESTRALE

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

tipo di controllo	periodicità
dispositivi differenziali	
<input type="checkbox"/> idoneità del tipo di differenziale installato (Tipo A o B)	6 mesi
<input type="checkbox"/> Verifica con tasto di prova	6 mesi
alimentazione di sicurezza	
<input type="checkbox"/> prova di intervento ed autonomia dell'alimentazione di sicurezza a batteria (illum., UPS, ecc...)	6 mesi
<input type="checkbox"/> verifica della commutazione da rete principale all'alimentazione di sicurezza	6 mesi
Dispositivo di controllo dell'isolamento Sistema IT-M	
<input type="checkbox"/> impossibilità di disattivare o disinserire con trasformatore IT-M inserito	6 mesi
<input type="checkbox"/> intervento dell'allarme quando la resistenza di isolamento scende al di sotto di 50k Ω	6 mesi
<input type="checkbox"/> funzionamento della spia luminosa di segnalazione a luce verde (isolamento regolare)	6 mesi
<input type="checkbox"/> intervento spia a luce gialla quando la resistenza di isolamento scende sotto i 50k Ω	6 mesi
<input type="checkbox"/> Intervento del segnale acustico quando la resistenza di isolamento scende sotto i 50k Ω	6 mesi
<input type="checkbox"/> impossibilità di disinserire il segnale luminoso della spia gialla	6 mesi
<input type="checkbox"/> spegnimento del segnale luminoso a seguito dell'eliminazione del guasto	6 mesi
<input type="checkbox"/> percezione del segnale acustico nei locali presidiati	6 mesi

Note eventuali:

ATTESTA CHE LO STATO DI CONSERVAZIONE DELL'IMPIANTO È ATTUALMENTE:

Buono Discreto Insufficiente

Richiede interventi manutentivi

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

**REGISTRO DEI CONTROLLI ELETTRICI
IN LOCALI AD USO MEDICO DI GRUPPO 2
ART. 86 comma 1 e 3 del D.Lgs 81/08 e s. m. Norma CEI EN**

ANNUALE

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

	periodicità
tipo di controllo	
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...)	12 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
<input type="checkbox"/> selettività delle protezioni dei locali ad uso Medico rispetto a quelle a monte	12 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 interventi manutentivi

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

**REGISTRO DEI CONTROLLI ELETTRICI
IN LOCALI AD USO MEDICO DI GRUPPO 2
ART. 86 comma 1 e 3 del D.Lgs 81/08 e s. m. Norma CEI EN**

BIENNALE

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

tipo di controllo	periodicità
analisi e controllo a vista e documentale della conformità alla Norma	
<input type="checkbox"/> conformità della struttura alla planimetria con classificazione dei locali ad uso medico firmata	24 mesi
<input type="checkbox"/> conformità-corrispondenza degli schemi elettrici (indicazioni interruttori-planimetrie)	24 mesi
<input type="checkbox"/> selettività delle protezioni dei locali ad uso medico rispetto a quelle a monte	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
verifica dell'egualizzazione del potenziale:	
<input type="checkbox"/> verifica di corretta egualizzazione (scollegabilità singola e identificazione EQS)	24 mesi
<input type="checkbox"/> misura, con corrente $\geq 0.2A$, della resistenza dei conduttori EQS ($\leq 0.2 \Omega$)	24 mesi
<input type="checkbox"/> misura della resistenza di terra e verifica 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

<input type="checkbox"/>	Allegato 1	Segnalazione e indicazione di pericoli-anomalie riscontrate
<input type="checkbox"/>	Allegato 2	Report dei controlli strumentali eseguiti
<input type="checkbox"/>	Allegato 3	Note eventuali
<input type="checkbox"/>	Allegato 4	
<input type="checkbox"/>	Allegato 5	

Per ricevuta
Il Datore di Lavoro

Il Tecnico Verificatore

Data:

**REGISTRO DEI CONTROLLI ELETTRICI
IN LOCALI AD USO MEDICO DI GRUPPO 2
ART. 86 comma 1 e 3 del D.Lgs 81/08 e s. m. Norma CEI EN**

MENSILE / QUADRIMESTRALE

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

tipo di controllo	periodicità
alimentazione di sicurezza	
<input type="checkbox"/> verifica del livello-riserva di combustibile	1 mesi
<input type="checkbox"/> verifica dello stato di conservazione generale e delle batterie	1 mesi
<input type="checkbox"/> prova di intervento dell'alimentazione tramite gruppo elettrogeno a vuoto (≥ 15 min.)	1 mesi
<input type="checkbox"/> prova di intervento dell'alimentazione tramite gruppo elettrogeno a carico (≥ 30 min.)	4 mesi

Note eventuali:

ATTESTA CHE LO STATO DI CONSERVAZIONE DELL'IMPIANTO È ATTUALMENTE:

Buono

Discreto

Insufficiente

Richiede intervento manutentivo

<input type="checkbox"/>	Allegato 1	Segnalazione e indicazione di pericoli-anomalie riscontrate
<input type="checkbox"/>	Allegato 2	Report dei controlli strumentali eseguiti
<input type="checkbox"/>	Allegato 3	Note eventuali
<input type="checkbox"/>	Allegato 4	
<input type="checkbox"/>	Allegato 5	

Per ricevuta
Il Datore di Lavoro

Il Tecnico Verificatore

Data: