# Angaben zum Spielplatz (Träger, Einrichtung, Ort):

# Vorhandene Spielplatzgeräte, Einfriedungen, etc.:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Schaukel | 8. Brücke |
| 2. Rutsche | 9. Hütte |
| 3. Wippe, Wippgerät, -tier | 10. Wasserspielanlage |
| 4. Karussell | 11. Bank |
| 5. Klettergerät, -wand | 12. Einfriedung, Tür, Tor, Geländer |
| 6. Turm | 13. |
| 7. Kletterbaum | 14. |

# Kontrollintervall:

Nach Bedarf monatlich bis vierteljährlich durch eine/n Fachkundige/n.

# Fachkundige/r:

Für diese Aufgabe wird eine fachkundige Person benötigt, die sich in einer Fortbildung mit dem Thema „operative Prüfung“ beschäftigt hat und mit der Firma, welche die jährliche Prüfung durchführt, in Verbindung steht.

Wenn viele wartungsintensive Geräte (z. B. Seilbahn, Einmast-Konstruktion) vorhanden sind und diese sehr stark frequentiert werden, sollte eine Fachfirma mit der Kontrolle beauftragt werden.

# Kriterien der operativen Prüfung – Funktionskontrolle:

Für die operative Kontrolle werden dieselben Prüfpunkte wie für die Sichtkontrolle herangezogen. Ergänzt werden diese durch:

⮚ Verschleiß- und Belastungskontrollen an Kettengliedern und -verbindungen, Gelenken, Drahtseilen und anderen Seilen

⮚ Abnutzungen/Bewegungseinschränkungen an Ketten, Wälzlagern, Gelenken, Drehachsen, Spiralfedern, etc.

⮚ Gelockerte Verbindungen z. B. Schrauben, Bolzen, Klammern

⮚ Bodenfreiheit von Sitz- oder Drehflächen (Schaukeln, Wippen, Karussells, Seilbahnen)

⮚ Schichtdicke/Beschaffenheit des Fallschutzes/Bodenmaterials in den Spiel- und Fallbereichen

⮚ Schäden an Teilen, die dauerhaft vakuumabgedichtet sind

⮚ Besonderes Augenmerk hinsichtlich Schäden an Standpfosten (z. B. von Einmastgeräten)

# Kirchengemeinde/Einrichtung:

| **Nr.** | **Überprüfung** | | **Instandsetzung** | | | **Unterschrift** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **✓** | **festgestellte Mängel** | **Maßnahme/n** | **durch** | **am** | **Einrichtungsleitung** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Datum, Unterschrift (Fachkraft)**