

VNB-Abnahmeprotokoll EEA/Speicher

TAG-Nr.:

Bestätigung der Bedingungen des ESB (Verantwortlich Installateur o. Anlagenersteller)

Eigentümer der Anlage					
Firma:		Name:		Vorname:	
Strasse:		Nr.:		PLZ:	
Tel.:		E-Mail:			

Anlagestandort / Gebäude					
Strasse:		Nr.:		PLZ:	
Parzelle-Nr.:		☐ EFH	☐ MFH	☐ Gewerbe /Industrie	☐ Landw.

Anlagenart					
☐ Biomasse	☐ Solar	☐ Wasser	☐ Wind	☐ Energiespeicher	☐ Andere:

Messung					
VNB Einspeise Zähler:	☐	Eigenverbrauch-Nr.:		Produktionzähler-Nr.:	
Eigenverbrauch	☐	ZEV	☐	vZEV	☐
		LEG	☐	Inter PV	☐

Technische Angaben		WR Hersteller:		WR-Typ		WR-Nr1	
Wechselrichter		WR Hersteller		WR-Typ		WR-Nr2	
Totale Nennleistung DC [kWp]		Totale Nennleistung AC WR kVA		S _{max} bewilligt [kVA] am HAK:			
Peak Shaving	70%	☐	Flex PV 50%	☐	Regelung am WR	☐	Regelung (H)EMS
Spannungsanschluss WR:		1x230V	☐	3x400V	☐	Anzahl Wechselrichter [Stk.]:	
cos _{eingestellt} (φ):		☐	Regelung P= f (U)		☐	Regelung Q= f (U)	
		☐	Regelung cosφ = f (P)		☐		

Batterie	AC	☐	DC	☐	Energie		kWh	Ladeleistung		kW	Batterie Nr	
								Entladeleistung		kW		
Synchrongenerator		☐	Asynchrongenerator		☐							
Hersteller:			Typ:			Nr.:						
Nennleistung AC [kVA]			Spannung [V]:			cos(φ):			Anzahl [Stk.]:			

Technische Überprüfung					
Min. Anforderungen WR; VSE NA/EEA-NE7-CH 2025 TypA+B				vorhanden	☐ ja
Normkonformer NA Schutz im WR				☐ Externer NA Schutz	☐
Kuppelschalter im WR				☐ Extern Ausgeführt	☐
Anlage > 100 kVA				Blindleistungsregelung	☐
Inselerkennung vorhanden				☐	Anlagen > 250 kVA
Zuschaltungsverzögerung nach Unterbruch in Sec					(zwischen 60 und 120 sec.)
Anlageschalter AC seitig vorhanden und zugänglich				☐	Leitungsschutzschalter dient als Anlageschalter
EEA Anlage ebtspricht den Vorgaben des ESB					☐ ja
Warnschilder bei HAK "Achtung Rücklieferanlage, Fremdspannungsgefahr" vorhanden:					☐ ja

Ersteller der EEA:				Unterschrift des ESB Mitarbeiter			
DC-Teil	Name/Firma:			I-Nr.			
	Strasse:			Ort:			
	Nr.:			PLZ:			
	Abnahme durch:			Datum Abnahmekontrolle EEA			
	Vorname:			Unterschrift			
AC-Teil	Name/Firma:			I-Nr.:			
	Strasse:			Ort:			
	Nr.:			PLZ:			
	Abnahme durch:			Datum Abnahmekontrolle EEA			
	Vorname:			Unterschrift:			