VNB-Abnahmeprotokoll EEA/Speicher

TAG-Nr.:

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

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

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

Anlagenart						
☐ Biomasse	☐ Solar	☐ Wasser	☐ Wind	☐ Energiespeicher	☐ Andere:	
Messung						
VNB Einspeise Zähler:	☐ Eigenverbrauch-Nr.:			☐ Produktionzähler-Nr.:		
Eigenverbauch ☐	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.]:	
$\cos_{eingestellt}(\varphi)$:	☐	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 ☐	Notfallsteuerung > 30 kVA 60% 30% 0%	☐
Anlage > 100 kVA	Blindleistungregelung ☐	Regulierung der Wirkleistung in 10% Stufen	☐
Inselerkennung vorhanden ☐		Anlagen > 250 kVA Schnittstelle für I,U,P,Q	☐
Zuschaltungsverzögerung nach Unterbruch in Sec		(zwischen 60 und 120 sec.) überprüft	☐ ja
Anlageschalter AC seitig vorhanden und zugänglich ☐		Leitungschutzschalter 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:	Nr.:	PLZ:		Ort:	
	Abnahme durch:	Datum Abnahmekontrolle EEA			Unterschrift	
	Vorname:					
	Name:					
AC-Teil	Name/Firma:				I-Nr.:	
	Strasse:	Nr.:	PLZ:		Ort:	
	Abnahme durch:	Datum Abnahmekontrolle EEA			Unterschrift:	
	Vorname:					
	Name:					