

 <b>RAPPORT</b> <b>Nr.:</b> _____	
<b>FEIL/SKADE PÅ JBV'S LAVSPENNINGSANLEGG</b>	
<b>1 Data:</b>	
Feil: inntraff dato: _____ kl: _____ verslet dato: _____ kl: _____ rettet dato: _____ kl: _____	
<b>2 Togforsinkelse:</b>	
<input type="checkbox"/> Med togforsink	<input type="checkbox"/> Uten togforsinkelse <input type="checkbox"/> Vei ikke
<b>3 Sted:</b>	
Banestrekning: _____	Sted: _____ Km: _____ Objekt: _____
<b>4 Feil oppdaget ved:</b>	
<input type="checkbox"/> Feilmelding/varsel, varsel av: _____	<input type="checkbox"/> Vedlikehold <input type="checkbox"/> Annet: _____
<b>5 Følgeføil: Forårsaket denne feilen at det ble feil på andre anlegg også ?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vei ikke, kommentar: _____	
<b>6 Anleggsbetegnelse:</b>	
<input type="checkbox"/> 10 Spørveselvarme <input type="checkbox"/> 14 Strømforsyning/Fordelingskap/Transformator	
<input type="checkbox"/> 11 Togvarme <input type="checkbox"/> 15 Øvrig: _____	
<input type="checkbox"/> 12 Varmekabelanlegg <input type="checkbox"/> 16 Understasjon/motorskop kl-bryter	
<input type="checkbox"/> 13 Belysning	
<b>7 Feilbeholdet anleggsdel, hvor feil først inntraff:</b>	
<input type="checkbox"/> Aggregat <input type="checkbox"/> Korts.vem/Hvedsikring <input type="checkbox"/> Togvarmestikker <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Batteri <input type="checkbox"/> Kurssikring <input type="checkbox"/> Togvarmepost	
<input type="checkbox"/> Bryter <input type="checkbox"/> Lysarmatur <input type="checkbox"/> UPS	
<input type="checkbox"/> Skap/boks <input type="checkbox"/> Mast/festeanordning <input type="checkbox"/> Varmeelement, sporsp.	
<input type="checkbox"/> Fotocelle <input type="checkbox"/> Motor <input type="checkbox"/> Varmeelement, rådegrav	
<input type="checkbox"/> Transformator <input type="checkbox"/> Overb.vem/Hv.skr. <input type="checkbox"/> Varmeelement, stokkskinne	
<input type="checkbox"/> Kabel <input type="checkbox"/> Overspenningsvern <input type="checkbox"/> Varmeelement, tungeskinne	
<input type="checkbox"/> Isolasjonsovervåkning <input type="checkbox"/> SnøfØler/fuktighetsfØler <input type="checkbox"/> Varmekabel	
<input type="checkbox"/> Jordfeil-bryter/varslar <input type="checkbox"/> Styling/regulering/FLS <input type="checkbox"/> Annet: _____	
<input type="checkbox"/> Jordleder/utjevningforbindelse <input type="checkbox"/> TemperaturfØler, luft <input type="checkbox"/> Stikkontakt	
<input type="checkbox"/> Kontaktor/rele <input type="checkbox"/> TemperaturfØler, skinne <input type="checkbox"/> Koplingsboks	
<input type="checkbox"/> Kontaktskinne <input type="checkbox"/> Togvarmekabel <input type="checkbox"/> RØkkØlerme	
<b>8 Årsak:</b>	
<input type="checkbox"/> Brann <input type="checkbox"/> PØkjØrt <input type="checkbox"/> Naturskade (grager, fug, vann, snØ, is)	
<input type="checkbox"/> Komponentfeil <input type="checkbox"/> PØkkingballastrens <input type="checkbox"/> OverstrØm (KorstrØm/Overbelastn.)	
<input type="checkbox"/> Feil betjening <input type="checkbox"/> Rullende materiell <input type="checkbox"/> UkjØrt: _____	
<input type="checkbox"/> Feil montasje <input type="checkbox"/> Slitasje/aldring <input type="checkbox"/> Annet: _____	
<input type="checkbox"/> Heaverk <input type="checkbox"/> Isolasjonsfeil/jordfeil <input type="checkbox"/> Lynnedslag/at mosfØariske forstyrrelser	
<input type="checkbox"/> KontaktfØil <input type="checkbox"/> Gaving <input type="checkbox"/> Feil/manglende ved.hold (SLURV) ????	
<b>9 Tiltak/lØsning:</b>	
<input type="checkbox"/> Beskyttet <input type="checkbox"/> Nullstilt <input type="checkbox"/> Ingen utbedring	
<input type="checkbox"/> Byttet <input type="checkbox"/> Oppladet <input type="checkbox"/> Justert/modifisert	
<input type="checkbox"/> Endret plassering <input type="checkbox"/> Ryddet/RengjØrt <input type="checkbox"/> Utbedret midlertidig	
<input type="checkbox"/> Festet <input type="checkbox"/> Skjøtt <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser) _____	
<input type="checkbox"/> Fjernet <input type="checkbox"/> Smurt <input type="checkbox"/> InnkØplet / TilkkØplet	
<input type="checkbox"/> FrakkØplet	
<b>10 Kommentaar og signatur:</b>	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	
Rapportskriver, sign:	_____ Dato: _____ .200
Registrert i BDB av, sign:	_____ Dato: _____ .200
<b>Kommentaar:</b>	_____