

**Checkliste zu Erstellung eines EMV Prüfung und Kostenplanes  
Checklist for the preparation of an EMC test and cost plan**

**1. Ihre Kontaktdaten / Your contact details**

Name:

Firma/Company: <sup>1</sup>

Adresse/adress:

E-Mail:

Telefon / Phon:

**2. Prüfgegenstand / Test object**

Bezeichnung / Description

**3. Einsatzorte des Prüflings (Zutreffendes bitte markieren)  
Locations of the test specimen (Please mark as applicable)**

Wohn-, Geschäfts- und Gewerbebereich / Residential, business and commercial

Industriebereich / Industry sector

Einsatz in Fahrzeugen möglich / Use in vehicles possible  welche? / which?

Anderer Einsatzort / Other location  welche? / which?

**4. Abmessungen / Gewicht des Prüflings / Dimensions / weight of the test item**

Breite x Höhe x Tiefe in mm: / Width x height x depth in mm:

Gewicht in kg / Weight in kg:

**5. Welche Versorgungsspannungen benötigt der Prüfling?  
Which supply voltages does the DUT require?**

AC  DC  Batterie / Battery

Spannung in / Voltage V:

Leistung / Power in W:

**6. Welche Arbeitsfrequenzen / Taktraten werden im Prüfling erzeugt?  
Which operating frequencies / clock rates are generated in the DUT?**

Keine / None

< 108 MHz  welche? / which?

> 108 MHz  welche? / which?

**7. Reaktionszeiten (Arbeitszyklen) des Prüflings  
Reaction times (duty cycles) of the test item**

**8. Enthält der Prüfling magnetisch sensitive Elemente (z.B. Hallsensoren, o.ä.)  
If the test specimen contains magnetically sensitive elements (Hall sensors Etc.)**

nein / no  ja / yes  welche? / which?

**9. Art, Anzahl und spezifizierte maximale Länge angeschlossener Leitungen  
Type, number and specified maximum length of connected lines**

Anzahl Quantity	Leitungsart Line type	Adernanzahl Number of cores	Länge in m length in m	Geschirmt Shielded
	AC			ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>
	DC			ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>
	Daten-/Signalleitungen / Data/signal lines			ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>
	Busleitungen / Bus lines			ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>
	Kombileitungen / Combined lines			ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>
	Potentialausgleich / Potential equalization			ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>
	Andere / others			ja / yes <input type="checkbox"/> nein / no <input type="checkbox"/>

**10. Handelt es sich um ein Medizingerät? / If the device is a medical device?**

Nein / no  ja / yes  Bitte Zusatz-Checkliste für Medizingeräte vollständig ausfüllen!

Please complete the additional checklist for medical devices in full!

**11. Welche Peripherie wird zum Betrieb des Prüflings benötigt und von Ihnen mitgeliefert?  
which peripherals are required for the operation of the DUT and are supplied by you?****12. Welche Art der Prüfung soll durchgeführt werden? / What type of test should be performed?**

- CE-Konformität / CE conformity     
  Entwicklungsbegleitende Messung / Measurement accompanying development  
 KBA Typgenehmigung / Type-approval     
  Serienüberwachung / Series monitoring  
 Andere / Others:

**13. Nach welchen Normen soll geprüft werden? (falls bekannt)**

According to which standards should testing be carried out? (if known)

**14. In welchen Betriebszuständen soll die Prüfung durchgeführt werden?  
In which operating states should the test be performed?**

Betriebsart 1 / Operating mode 1 :

Betriebsart 2 / Operating mode 2 :

Betriebsart 3 / Operating mode 3 :

Lassen sich Betriebsarten kombinieren / Can operating modes be combined?

Nein / no  ja / yes  welche? / which?

---

**15. Welche Dokumentationen werden gewünscht? / What documentation is desired?**

Prüfbericht / Test report

Deutsch / German

Englisch / English

Testprotokoll (nur Prüfergebnisse)

optional Papierausgabe (auf bes. Wunsch)

Test protocol (only test results)

optional paper output (on special request)

---

---

---

**16. Rüstzeit / Setup time**

**Zusatz-Checkliste für Medizingeräte / Additional checklist for medical devices**

**1. Bezeichnung des ME-Geräts / ME device designation**

**2. Hersteller des ME-Geräts / ME device manufacturer**

**3. Beschreibung des ME-Geräts / ME device description**

(Geräte, Module, Leiterplatten, Schnittstellen, Funktion, etc.) / (Devices, modules, PCBs, interfaces, function, etc.)

**4. Medizinklasse des ME-Geräts / ME device medical class**

I

IIa

IIb

III

**5. Nach welchem Ausgabestand der EN 60601-1-2 soll geprüft werden?**

**According to which edition of EN 60601-1-2 shall be tested?**

EN 60601-1-2:

**6. Gibt es zusätzliche Anforderungen aus der Normenreihe EN 60601-2-X? (falls bekannt)**

**Are there additional requirements from the EN 60601-2-X series of standards? (if known)**

nein / no  ja / yes  EN 60601-2

**7. Prüfung der Aufschriften und Begleitpapiere von ME-Geräten**  
Identification, Marking and Documents

---

**8. Vorgesehene Einsatzumgebung des ME-Geräts** (bei Anwendung der EN 60601-1-2:2015)  
Intended environment of use of the ME device (when using EN 60601-1-2:2015)

Bereich der häuslichen Gesundheitsfürsorge / Home health care area

Professionelle Einrichtungen des Gesundheitswesens / Professional health care facilities

---

**9. Einbau-/Aufbausituation des ME-Geräts / Installation/assembly situation of the ME unit**

Tischgerät / Tabletop  Standgerät / Floor standing device  Beides / Both

---

**10. Hat das ME-Gerät lebenserhaltende Funktionen?**  
Does the ME device have life-sustaining functions?

Nein / no  ja / yes  welche / which?

---

**11. Rüstzeit / Setup time**

**Bitte um Zusendung des Dokumentes an : [elmac.alg@elmac.de](mailto:elmac.alg@elmac.de)**