

**Kantonsspital Graubünden**  
 Departement Infrastruktur  
**Spitaltechnik**  
 Loëstrasse 170  
 CH-7000 Chur

Tel. +41 81 256 67 51  
[info.spitaltechnik@ksgr.ch](mailto:info.spitaltechnik@ksgr.ch)  
[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)

## Formular B: Installationsanzeige Temporär Starkstrom

Fachbereich GA, Elektro & Mechanik

Projekt / Vorhaben: <input style="width: 300px;" type="text"/>		PMA: <input style="width: 150px;" type="text"/>				
Investitionsleiter:	Name: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Vorname: <input style="width: 150px;" type="text"/>				
Fachplaner:	Name: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Vorname: <input style="width: 150px;" type="text"/>				
	Adresse: <input style="width: 150px;" type="text"/>	PLZ/Ort: <input style="width: 150px;" type="text"/>				
Installateur/-in:	<input style="width: 300px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> Exemplar Werk			
Bew. Nr.:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Tel. Nr.: <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Inst. Genehmigung			
Sachbearbeiter/-in:	<input style="width: 300px;" type="text"/>		Visum			
<b>Ort der Installationen</b>						
Standort:	<input type="checkbox"/> KSH	<input type="checkbox"/> KRZ	<input type="checkbox"/> FON <input style="width: 50px;" type="text"/>			
Haus: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Etage: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Technischer Platz: <input style="width: 150px;" type="text"/>				
<b>Installation</b>	<input type="checkbox"/> Temporär	<input type="checkbox"/> Event	<input type="checkbox"/> Baustrom			
<b>Netzanschluss</b>	<input type="checkbox"/> Niederspannung	<input type="checkbox"/> Mittelspannung	<input type="checkbox"/> Notnetz			
<b>Schutzsystem</b>	<input type="checkbox"/> TNC	<input type="checkbox"/> TNS	<input type="checkbox"/> Hauptpotentialausgleich			
	<input type="checkbox"/> Erder	<input type="checkbox"/> Fundament	<input type="checkbox"/> zertifizierte Brandabschottungen			
	<input type="checkbox"/> Blitzschutz	<input type="checkbox"/> Überspannungsableiter Gebäudeeintritt				
<b>Installationsbeschreibung</b>						
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>						
<b>Verbraucher</b> (auflisten oder <input type="checkbox"/> gemäss beiliegender Liste)						
Anzahl	Verbraucher	Anschlussgesuch	kVA	1L+N	2L+N	3L+N
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installierte Leistung Total: <input style="width: 80px;" type="text"/> kVA				Voraussichtliche Maximalbelastung Total: <input style="width: 80px;" type="text"/> kVA		
Blindleistungskompensation: <input type="checkbox"/> Einzel				<input type="checkbox"/> Gruppe	<input type="checkbox"/> zentral	<input style="width: 50px;" type="text"/> kvar <input type="checkbox"/> Beilage
<b>Tarifapparate</b> <input type="checkbox"/> gemäss beiliegender Liste						
Messung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	(Grossprojekte müssen für interne Verrechnung gemessen werden)			

**Kantonsspital Graubünden**  
 Departement Infrastruktur  
**Spitaltechnik**  
 Loëstrasse 170  
 CH-7000 Chur

Tel. +41 81 256 67 51  
[info.spitaltechnik@ksgr.ch](mailto:info.spitaltechnik@ksgr.ch)  
[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)

<b>Anschluss</b> <input type="checkbox"/> gemäss beiliegender Liste		
Raum Nr.:	Verteilung Nr.:	Sicherung Nr. (bestehend):
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sicherung Nr. (neu):	Anschlussleistung:	Nennstrom:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Angaben über Anschluss der Installation auf separatem Blatt im Anhang		
Vorgesehener Abschluss Installationen:		Voraussichtliche Betriebsaufnahme:
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Beilagen:</b> <input type="checkbox"/> Prinzipschema <input type="checkbox"/> Plangenehmigungen ESTI <input type="checkbox"/> Situationsplan <input type="checkbox"/> sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/>		<b>Installateur:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>  <b>Datum:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>  <b>Unterschrift:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Definitive Anschlussangaben:</b>		
<input type="checkbox"/> Anschlüsse wie in Installationsanzeige aufgeführt <input type="checkbox"/> Anschlüsse werden nur wie folgt bewilligt:		
Raum Nr.:	Verteilung Nr.:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Sicherung Nr. (neu):	Anschlussleistung:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>Bemerkungen Fachbereich GA/Elektro/Mechanik:</b>		
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		
<b>Entscheid Fachbereich GA/Elektro/Mechanik:</b> <input type="checkbox"/> bewilligt <input type="checkbox"/> nicht bewilligt <input type="checkbox"/> Vor Bewilligung weiter Unterlagen nachreichen: <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		<b>Abteilungsleiter GA/Elektro/Mechanik:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  <b>Datum:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  <b>Unterschrift:</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<b>Verteiler:</b> <input type="checkbox"/> Investitionsleiter KSGR <input type="checkbox"/> Architekt <input type="checkbox"/> Elektroplaner <input type="checkbox"/> Baumanagement <input type="checkbox"/> Abteilungsleiter GA/Elektro/Mechanik <input type="checkbox"/> Leitung Spitaltechnik <input type="checkbox"/> Projektmitarbeiter GA/Elektro/Mechanik <input type="checkbox"/> DL9/Immobilien AG		

**Kantonsspital Graubünden**  
 Departement Infrastruktur  
**Spitaltechnik**  
 Loëstrasse 170  
 CH-7000 Chur

Tel. +41 81 256 67 51  
[info.spitaltechnik@ksgr.ch](mailto:info.spitaltechnik@ksgr.ch)  
[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)

## Formular B: Fertigstellungsanzeige Temporär Starkstrom

Fachbereich GA, Elektro & Mechanik

Projekt / Vorhaben:	<input type="text"/>	PMA:	<input type="text"/>
Investitionsleiter:	Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Fachplaner:	Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Adresse: <input type="text"/>	PLZ/Ort: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Installateur/-in:	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Exemplar Werk
Bew. Nr.:	<input type="text"/>	Tel. Nr.: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Inst. Genehmigung
Sachbearbeiter/-in:	<input type="text"/>		Visum
Eingang			

### Ort der Installationen

Standort:	<input type="checkbox"/> KSH	<input type="checkbox"/> KRZ	<input type="checkbox"/> FON	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Haus:	<input type="text"/>	Etage:	<input type="text"/>	Technischer Platz: <input type="text"/>
<b>Installation</b>	<input type="checkbox"/> Temporär	<input type="checkbox"/> Event	<input type="checkbox"/> Baustrom	
<b>Netzanschluss</b>	<input type="checkbox"/> Niederspannung	<input type="checkbox"/> Mittelspannung	<input type="checkbox"/> Notnetz	
<b>Schutzsystem</b>	<input type="checkbox"/> TNC	<input type="checkbox"/> TNS	<input type="checkbox"/> Hauptpotentialausgleich	
	<input type="checkbox"/> Erder	<input type="checkbox"/> Fundament	<input type="checkbox"/> zertifizierte Brandabschottungen	
	<input type="checkbox"/> Blitzschutz	<input type="checkbox"/> Überspannungsableiter Gebäudeeintritt		

### Installationsbeschreibung

### Verbraucher (auflisten oder gemäss beiliegender Liste)

Anzahl	Verbraucher	Anschlussgesuch	kVA	1L+N	2L+N	3L+N
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Installierte Leistung Total:  kVA      Voraussichtliche Maximalbelastung Total:  kVA

Blindleistungskompensation:  Einzel     Gruppe     zentral     kvar     Beilage

**Tarifapparate**     gemäss beiliegender Liste

**Kantonsspital Graubünden**  
 Departement Infrastruktur  
**Spitaltechnik**  
 Loëstrasse 170  
 CH-7000 Chur

Tel. +41 81 256 67 51  
[info.spitaltechnik@ksgr.ch](mailto:info.spitaltechnik@ksgr.ch)  
[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)

Messung  Nein  Ja (Grossprojekte müssen für interne Verrechnung gemessen werden)

**Erst bei Vorliegen des Sina und der Fertigstellungsanzeige darf die Anlage zum vorgesehenen Zweck genutzt werden.**  
**Mit seiner Unterschrift bestätigt der Installateur die Einhaltung sämtlicher Vorgaben der Pflichtenhefter KSGR sowie sämtlicher gültigen Normen.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Anlagen:</b>	<input type="checkbox"/> weitere:	
<input type="checkbox"/> Sicherheitsnachweis(e)		
<input type="checkbox"/> Messprotokoll(e)		
		<b>Unterschrift:</b>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verteiler:</b>	
<input type="checkbox"/> Investitionsleiter KSGR	<input type="checkbox"/> Architekt
<input type="checkbox"/> Elektroplaner	<input type="checkbox"/> Baumanagement
Abteilungsleiter GA/Elektro/Mechanik	Leitung Spitaltechnik
Projektmitarbeiter GA/Elektro/Mechanik	DL9/Immobilien AG