

Endabnahme-/Inbetriebnahmeprotokoll

Überprüfung ordnungsgemäßer Einbau	ja	nein
Gefälle des Teleskoprohres nach außen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichter Abschluss der Innenblende zur Wandfläche (Sichtprüfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdichtung der Außenhaube (Sichtkontrolle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Funktionsprüfung	ja	nein
Paariger Betrieb der Lüftungsgeräte (außer Einzelraumlüftung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Querlüftung korrekt (Startrichtung der Lüftungsgeräte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überströmöffnungen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglerfunktion korrekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datenerfassung

Eingebaute Lüftungsgeräte:	Typ:	Anzahl:
	_____	_____
	Typ:	Anzahl:
	_____	_____
Regler:	Typ:	Anzahl:
	_____	_____
Besonderheiten:	Typ:	Anzahl:
	_____	_____
	_____	_____
Installiert durch:	_____	_____
Rechnungs- oder Lieferscheinnummer: (nicht Zutreffendes bitte streichen)	_____	_____

Datum

Unterschrift
Installateur/-in

Unterschrift
Kunde/Kundin