



Kontrollbescheinigung Veranstaltungen

Eigentümer

Name: Metzgerei Niedermann Telefon: 052 304 15 30
 Adresse: Wassergasse 6 Ort: 8248 Uhriesen

Eine Kontrollbescheinigung und Vignette pro Gasgerät! Auch die Gasversorgung ist pro Gasgerät zu kontrollieren!

Gasversorgung		mangelhaft	Mangel beheben	in Ordnung
<input checked="" type="checkbox"/>	2 Flasche(n), inkl. Reserve à <u>10,5</u> <input type="checkbox"/> kg/ <input type="checkbox"/> lt. aus <input type="checkbox"/> Kunststoff <input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> Alu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gastankflaschen Inhalt <input type="checkbox"/> kg/ <input type="checkbox"/> lt. S/N _____ Baujahr _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gastank Inhalt <input type="checkbox"/> kg/ <input type="checkbox"/> lt. S/N _____ Baujahr _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gassteckdose <input type="checkbox"/> Gasdruck gekennzeichnet _____ mbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstellung der Gasflaschen (Entlüftung, Halterung)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SN 219505 <input type="checkbox"/> andere geprüfte Kombination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druckregler _____ mbar	Baujahr <u>2017</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Staudruck _____ mbar	FlieSSdruck _____ mbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rohrleitungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläuche (Zustand) Ablaufdatum <u>2027</u>	<input type="checkbox"/> > 10 m mit Schlauchbruchsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Absperarmaturen (Dichtheit, Beschriftung)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umschaltarmaturen S/N _____	Baujahr _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichtheitskontrolle bei <input type="checkbox"/> 150 mbar	<input checked="" type="checkbox"/> Gas Pen _____ mbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gasgerät		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> fest installiert <input type="checkbox"/> mobil				
<input type="checkbox"/> Kocher <input type="checkbox"/> Backofen <input type="checkbox"/> Kühlschrank <input type="checkbox"/> Heizung				
<input type="checkbox"/> Warmwasserapparat <input type="checkbox"/> Ringbrenner <input type="checkbox"/> Gerätebrenner <input type="checkbox"/> Generator				
<input type="checkbox"/> Kombigeräte	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Gasgrill Selzam GL 32 kW / 2,5 kg/h</u>			
Serien- / Fabrikations-Nr. <u>101259</u>	Baujahr <u>2017</u>			
Flammenbild		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flammenüberwachung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgasführung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

Kontrolleur Roger Hawatsch

Nr. 20190425 Hla R70-20

Die Anlage ist mangelhaft und muss repariert werden ¹⁾

Der Mangel wurde behoben bzw. repariert ²⁾

Die Anlage ist in Ordnung

SH POWER

Mühlenstrasse 19
8201 Schaffhausen

Tel 052 635 11 00
Fax 052 624 29 20

27. April 2023

Stempel, Datum und Unterschrift

Stempel, Datum und Unterschrift

Stempel, Datum und Unterschrift

¹⁾ Eine weitere Inbetriebnahme vor ausgeführter Instandstellung ist nicht erlaubt und erfolgt ausschliesslich auf eigene Gefahr des Betreibers.

²⁾ Die Reparatur ist durch fachkundiges Personal nach Angaben des Herstellers durchzuführen.