



# Kontrollbescheinigung Veranstaltungen

## Eigentümer

Name: Kiesermann Metzger Telefon: \_\_\_\_\_  
 Adresse: Wessengasse 6 Ort: Churries

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

Gasversorgung		mangelhaft	Mangel behoben	in Ordnung
<input type="checkbox"/>	Flasche(n), inkl. Reserve à _____ kg/lt. aus <input type="checkbox"/> Kunststoff <input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> Alu			
<input type="checkbox"/>	Gastankflaschen Inhalt _____ kg/lt. S/N _____ Baujahr _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gastank Inhalt _____ kg/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	<u>50</u> mbar _____ Baujahr _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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>2025</u> <input type="checkbox"/> > 1,5 m mit Schlauchbruchsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absperrarmaturen (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 type="checkbox"/> _____ mbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gasgerät</b> <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 type="checkbox"/> <u>Selzam X</u>			
Serien- / Fabrikations-Nr.	<u>Grill 101257</u> Baujahr <u>2015</u>			
Flammenbild		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Flammenüberwachung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Abgasführung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bemerkungen: _____				
Kontrollleur <u>Hauspich</u> Nr. _____				
<b>Die Anlage ist mangelhaft und muss repariert werden <sup>1)</sup></b>		<b>Der Mangel wurde behoben bzw. repariert <sup>2)</sup></b>		<b>Die Anlage ist in Ordnung</b>
Stempel, Datum und Unterschrift		Stempel, Datum und Unterschrift		 Mühlenstrasse 19 8201 Schaffhausen Tel. 052 635 11 00 Fax 052 624 29 20 <u>M. L. Lorenz</u>

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.