

Inspektion und Wartung von Rauchwarnmeldern nach DIN 14676

Objekt	Eigentümer
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus Straße /Hnr.: PLZ / Ort: Etage/Lage: Wohnung Nr.:	Name: Straße /Hnr.: PLZ / Ort: <input type="checkbox"/> Das Objekt wird von den Eigentümern bewohnt. <input type="checkbox"/> Das Objekt ist vermietet.

Raum
<input type="checkbox"/> Schlafzimmer <input type="checkbox"/> Kinderzimmer <input type="checkbox"/> Wohn-/Esszimmer <input type="checkbox"/> Arbeitszimmer <input type="checkbox"/> Flur / Treppenhaus <input type="checkbox"/> Gästezimmer <input type="checkbox"/> Küche/Wohnküche <input type="checkbox"/> Bemerkungen ² :

Vorhandene Geräte ¹	
Hersteller: Typ: Vernetzung: <input type="checkbox"/> Funk <input type="checkbox"/> Draht Gruppe: Empfohlenes Austauschdatum: Batterie: <input type="checkbox"/> fest eingebaut <input type="checkbox"/> austauschbar Batterietyp/Größe ³ :	Hersteller: Typ: Vernetzung: <input type="checkbox"/> Funk <input type="checkbox"/> Draht Gruppe: Empfohlenes Austauschdatum: Batterie: <input type="checkbox"/> fest eingebaut <input type="checkbox"/> austauschbar Batterietyp/Größe ³ :

Prüfung und Maßnahmen ¹			
Gerät war betriebsbereit ⁴	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gerät war betriebsbereit ⁴	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Störungssignal ⁴	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Störungssignal ⁴	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gerät ist beschädigt ⁵	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gerät ist beschädigt ⁵	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Raucheintrittsöffnungen sind frei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Raucheintrittsöffnungen sind frei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mindestabstände sind eingehalten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mindestabstände sind eingehalten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Batterie(n) ausgetauscht ³	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Batterie(n) ausgetauscht ³	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Funktionstest OK ⁶	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Funktionstest OK ⁶	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Montageort neu festgelegt ⁷	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Montageort neu festgelegt ⁷	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gerät ausgetauscht ⁸	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gerät ausgetauscht ⁸	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bestätigung	
Beauftr. Betrieb:	Ort, Datum:
Monteur/in:	Bewohner/in:

- | | |
|---|---|
| 1) weiteres Formblatt bei mehr als zwei Geräten pro Raum
2) auch Nutzungsänderungen hier vermerken
3) eingesetzte Batterie bei Batteriewechsel
4) zu Beginn der Inspektion | 5) Beschädigungen, die den Funktionsumfang einschränken
6) bei Vernetzung auch Prüfung der Signalweiterleitung
7) Gerät wurde abgebaut und an der optimalen Position montiert
8) siehe separates Einbauprotokoll |
|---|---|