

Funktionsprüfung Rauchwarnmelder

Eigentüername

Objektadresse

Datum der Prüfung

Lage der Wohnung (z.B. DG, rechts)

Einbauort des Gerätes

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

- Raucheintrittsöffnung sauber
- keine Beschädigungen sichtbar
- Probealarm erfolgreich durchgeführt

In o.g. Wohnung sind alle Schlafräume, Kinderzimmer und Flure, die als Fluchtwege aus Aufenthaltsräumen dienen, jeweils mit mindestens 1 Rauchwarnmelder

ausgerüstet

nicht ausgerüstet, es fehlt ein RWM im

wo

Hiermit wird bestätigt, das die Funktions- und Sichtprüfung aller Rauchwarnmelder in o.g. Wohnung durchgeführt wurde.

Datum, Unterschrift