

Bescheinigung Lüftungsanlagen

Anschrift und Reg.-Nummer des Schornsteinfegerbetriebes; bei fehlender Registrierung Handwerkskammer, bei der der Betrieb in die Handwerksrolle eingetragen ist bzw. bei der die Anzeige nach § 9 EU/EWR-Handwerk-Verordnung erstattet wurde:	Tag der Überprüfung:
	wiederkehrende Überprüfung nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 <input type="checkbox"/> / Nummer 2 <input type="checkbox"/> BbgKÜO <input type="checkbox"/> Erstüberprüfung
	Ausfertigung für den

Name und Anschrift des Eigentümers/Verwalters	Betreiber/Aufstellort der Anlage: Gebäudeteil/Wohnung:
---	---

Bescheinigung	über das Ergebnis der Überprüfung an Lüftungsanlagen gemäß § 1 Absatz 1 der Brandenburgischen Kehr- und Überprüfungsverordnung (BbgKÜO)							
Nummer der Anlage	1	2	3	4	5	6	7	8
Art der Anlage*								
Bezeichnung des Aufstellraumes**								
Überprüfungsergebnis gemäß BbgKÜO (✓ = in Ordnung, X = mangelhaft, - = nicht zutreffend):								
a. Brandschutzklappen								
b. Schacht								
c. Lüfter								
d. Filter								
e. Nachströmöffnung								
f. Revisionsöffnung								
g. Luftvolumenstrom Ist m³/h								
h. Luftvolumenstrom Soll m³/h								

Erläuterungen:

- | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|
| *Art der Anlage: | ES = Einzelschachanlage
ZL = Zentrallüftungsanlage | ELS = Einzellüftung mit Ventilator
DVS = Doppelverbundschachanlage | EVS = Einzelverbundschachanlage
S = Sonstige |
| ** Bezeichnung des Aufstellraumes: | AR = Aufstellraum
EZ = Esszimmer
HW = Hauswirtschaftsraum
KÜ = Küche
WC = Toilette | BR = Betriebsraum/Werkstatt
FL = Flur/Treppenhaus/Diele
JZ = Jugend-/Kinderzimmer
SZ = Schlafzimmer
WZ = Wohnzimmer | BZ = Badezimmer/Dusche
HR = Heizraum
KR = Kellerraum
TR = Technik-/Hausanschlussraum
SO = Sonstige |

<input type="checkbox"/> Folgende Mängel wurden festgestellt:	<input type="checkbox"/> Es wurden keine Mängel festgestellt.
<input type="checkbox"/> Es wird empfohlen, die Mängel an der/den Anlage(n) Nummer durch einen Fachbetrieb beheben zu lassen.	
<input type="checkbox"/> Die Mängel an der/den Anlage(n) Nummer sind aus Sicherheitsgründen bis zum zu beseitigen.	
Bemerkungen:	
Datum Vorname, Name Unterschrift des ausführenden Schornsteinfegers	Wurden Mängel festgestellt, die innerhalb einer Frist zu beseitigen sind, geben Sie mir bitte Nachricht, sobald die Mängel beseitigt wurden.