

PRÜFBEFUND

WIEDERKEHRENDE ÜBERPRÜFUNG DER GASANLAGE GEMÄSS ÖVGW-RICHTLINIE G K71

Anlagenverantwortlicher:

Anlagenadresse:

Kundennummer: Gaszählernummer:

ÜBERPRÜFUNGSUMFANG _____

Prüfparameter	Verteilungsleitung	Verbrauchsleitung
Prüfdruck (Betriebsdruck)		mbar
Prüfdauer		min.

	Gebrauchsfähig							Mangel (Nr.)
	ja	Verbleibende Benützungsdauer				in Ordnung	nicht in Ordnung	
		Leckrate l/h	max. 6 Monate	max. 1 Monat	keine			
Verteilungsleitung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Verbrauchsleitung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Geräteanschlussleitung	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gaszähleranlage						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Absperreinrichtungen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gasdruckregler und Sicherheitseinrichtungen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abgasabführung						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

GASGERÄTE, GASMOTOREN UND VERBRENNUNGSLUFTVERSORGUNG _____

Bezeichnung/ Ziffer ❶	Hersteller	Type	Art	Zünd- sicherung ❷	NWB (kW)	Gerät in Ordnung	Verbrennungs- luftversorgung in Ordnung	Mangel (Nummer)
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	

❶ 1 = Kocher, 2 = Herd, 3 = Durchlaufwasserheizer, 4 = Vorratswasserheizer, 5 = Kombi-Kessel/Durchlauf,
6 = Kombi-Kessel/Speicher, 7 = Gebläsebrenner, 8 = Heizkessel, 9 = Konvektionsraumheizer, 10 = Heizstrahler/Hellstrahler,
11 = Heizstrahler/Dunkelstrahler, 12 = diverses Gasgerät, 13 = Gasmotor

❷ K = Keine, TZ = Teilzündsicherung, VZ = Vollzündsicherung

MANGELBESCHREIBUNG _____

Mangelnummer	Beschreibung

Gesamte Gasanlage wurde wieder in Betrieb genommen.

Gasanlage wurde gesperrt.

Prüfdatum:

Prüfer-Name:

Behebung der angeführten Mängel bis

.....
DATUM

.....
UNTERSCHRIFT DES PRÜFERS

INSTALLATIONSFIRMA
FIRMENSTEMPEL, UNTERSCHRIFT DES BEFUGTEN

DATUM, UNTERSCHRIFT DES ANLAGENVERANTWORTLICHEN

MÄNGELBEHEBUNG _____

Mängel wurden behoben

.....
DATUM

.....
UNTERSCHRIFT DES INSTANDESETZERS

Ergebnis der Nachprüfung:

Mängel nicht behoben
(Meldung an die Behörde)

.....
DATUM

.....
UNTERSCHRIFT DES PRÜFERS

Die Prüfung hat ergeben, dass die Gasanlage
der o.a. Richtlinie sowie den landesgesetzlichen
Bestimmungen entspricht.

.....
UNTERSCHRIFT DES PRÜFERS

INSTALLATIONSFIRMA
FIRMENSTEMPEL, UNTERSCHRIFT DES BEFUGTEN

DATUM, UNTERSCHRIFT DES ANLAGENVERANTWORTLICHEN