

Prüfbefund

sicherheitstechnische Überprüfung der Gasanlage gemäß §12 des Bgld. GSG 2008 und der ÖVGW Richtlinie G10

Anlagenbetreiber: _____ Anlagennr.: _____

Anlagenadresse: _____

Leitungsanlagen

	Prüfung Dichtigkeit		Prüfung auf Funktion		Gebrauchsfähigkeit				Visuelle Prüfung		Mangel (Nr.)
	dicht	undicht	in Ordnung	Mangel	Leckrate l/h	4 Wochen	12 Monate	keine	in Ordnung	Mangel	
Verteilungsleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verbrauchsleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geräteanschlussleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gaszähleranlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regel-/Sicherheitseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Armaturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abgasleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gasgeräte

Bezeichnung	Fabrikat	Type	Bauart A B C	NWB (kW)	Aufstellraum In Ordnung	Funktion in Ordnung	Verbrennungsluftversorgung gem. ÖVGW G12 für B1 Gasgeräte						Mangel (Nr.)
							Aufstellraum nach G4	Außen Temp. (°C)	wirksame Fanghöhe (m)	Fangquerschnitt (cm ²)	gem. λ	in Ordnung	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	

GGB = Gasgebläsebrenner WLH = Warmluftheizer UWH = Umlaufwasserheizer HST = Heizstrahler
 GHK = Gasheizkessel VWH = Vorratswasserheizer GKS = Gaskombispeicher GM = Gasmulde
 KUWH = Kombiurnlaufwasserheizer DWH = Durchlaufwasserheizer BWK = Brennwertkessel GK = Gaskocher
 ERH = Einzelraumheizer GH = Gasherd BWT = Brennwerttherme DIV = Sonstige Ger.

Mangelbeschreibung

--	--

Hinweis

--	--

Ergebnis der Überprüfung / Nachprüfung

Die sicherheitstechnische Überprüfung der Gasanlage hat ergeben, dass die Gasanlage dem Bgld. GSG 2008 und der ÖVGW Richtlinie G10

entspricht nicht entspricht Gasanlage wurde gesperrt und plombiert Behebung der o.a. Mängel bis: _____

_____ firmenmäßige Zeichnung

_____ Datum und Unterschrift des Prüfers

_____ Unterschrift des Anlagenbetreibers

Ergebnis der Nachprüfung / Reparatur

Die o.a. Mängel wurden behoben, die Gasanlage entspricht dem Bgld. GSG 2008 und der ÖVGW Richtlinie G10. Reparaturbestätigung liegt bei

_____ Datum und Unterschrift des Prüfers
