

Zone DG

Kehrweg 9c
4700 Eupen
brandschutz@hlz6.be

Bescheinigung für Wartung und Funktionstüchtigkeit von axial gespeisten Wandhydranten

Datum der Überprüfung:
Zone DG - Referenz der Akte:
Name des Betreibers/Eigentümers:
Anschrift:

Der Unterzeichnete, Herr/Frau
bestätigt, in seiner/ihrer Funktion als die ordnungsgemäße
Prüfung und Wartung der axial gespeisten Wandhydranten gemäß den Bestimmungen NBN EN-671-3
durchgeführt zu haben an folgender Adresse

.....
.....

Bei den Tests handelt es sich um

- Überprüfung der Funktionstüchtigkeit der Geräte
- Überprüfung des Gesamtzustands der Geräte
- Überprüfung des Vorhandenseins eines Piktogramms

Platzierung der axial gespeisten Wandhydranten	OK?	
	Ja	Nein
Wandhydrant 1	Ja	Nein
Wandhydrant 2	Ja	Nein
Wandhydrant 3	Ja	Nein
Wandhydrant 4	Ja	Nein

Die Wandhydranten befinden sich am Tag des durchgeführten Tests in einem einwandfreien funktionstüchtigen Zustand.

Ort, am/...../.....

Unterschrift