

Zone DG

Kehrweg 9c

4700 Eupen

brandschutz@hlz6.be

Bescheinigung zum ordnungsgemäßen Funktionieren von Rauch- und Wärmeabzügen

Datum der Überprüfung:

Zone DG - Referenz der Akte:

Name des Betreibers/Eigentümers:

Anschrift:

Der Unterzeichnete, Herr/Frau
bestätigt, in seiner/ihrer Funktion als die verschiedenen
Funktionsüberprüfungen der Rauch- und Wärmeabzugsanlagen ausgeführt zu haben an folgender Adresse

Die Anlage entspricht den Vorschriften der Norm NBN S21-208-3.

Bei den Tests handelt es sich um

- Überprüfung der Vorrichtung (Druckknopf)
- Kennzeichnung des Druckknopfs (Piktogramm)
- 3 Öffnungszyklen / komplette Schließung des Abschnitts
- 3 Öffnungszyklen / komplette Schließung auf Batteriebetrieb

Platzierung der Lüftungsöffnungen	OK?	
	Ja	Nein
Rauch- und Wärmeabzug 1	Ja	Nein
Rauch- und Wärmeabzug 2	Ja	Nein
Rauch- und Wärmeabzug 3	Ja	Nein
Rauch- und Wärmeabzug 4	Ja	Nein

Die Rauch- und Wärmeabzugsanlagen befinden sich am Tag des durchgeführten Tests in einem einwandfreien funktionstüchtigen Zustand.

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

Unterschrift