



Prüfbericht für die periodische Kontrolle von TWS- und Pflegeschutzräumen

Adresse des Schutzraumeigentümers

Name, Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kontaktperson: _____

Schutzraumadresse, genaue Ortsbezeichnung

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fassungsvermögen	Anzahl Abteile	Anzahl Liegestellen	Anzahl und Typ TC-Sortiment

Mängelliste (Mängelbewertung: L=leicht / W=wesentlich / K=kritisch / S=sicherheitsrelevant / K/E=kritisch/Erneuerungsantrag)

Kontrollpunktnummern der festgestellten Mängel aufführen

Schutzraumkontrolle vom:

Allgemeine Bemerkungen:

Gesamtbeurteilung der Betriebsbereitschaft

(entspricht IST-Zustand zum Zeitpunkt der periodischen Schutzraumkontrolle)

Kontrollbereiche		Bemerkungen	Mängelgewichtung					
iO	L		W	K	S	K/E		
1000 Betriebliche Voraussetzungen								
2000 Baulicher Teil								
3000 Belüftung								
4000 Wasserversorgung								
5000 Abwasserbeseitigung								
6000 Elektrische Energieversorgung								
7000 Uem und Telematik								

Schutzraumbeurteilung Datum / Unterschrift SRK: <hr/>	betriebsbereit	SR hat <u>keine</u> K, K/E und W Mängel
	bedingt betriebsbereit	SR hat W Mängel
	nicht betriebsbereit	SR hat K und K/E Mängel

Nachkontrolle durchgeführt:

Frist zur Mängelbehebung

Datum:

Nachkontrolle: Ja Nein

(bei K, K/E und W Mängel immer erforderlich)

Nachkontrolle am:

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, beim Gemeinderat schriftlich Einsprache erhoben werden. Die Einsprache muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizulegen oder genau zu bezeichnen. Die entsprechenden Beweismittel sind genau zu bezeichnen und beizulegen.

Verteiler: Original Schutzraumeigentümer / Kopie Schutzraumkontrolleur

Stand: 1. Januar 2026