



Prüfbericht der periodischen Schutzraumkontrolle

Adresse des Schutzraumeigentümers _____ Schutzraumadresse, genaue Ortsbezeichnung _____

Name, Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ PLZ, Ort: _____

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Fassungsvermögen	Anzahl Abteile	Anzahl Liegestellen	Anzahl und Typ TC-Sortiment

Mängelliste (Mängelbewertung: L = leicht / K = kritisch) Schutzraumkontrolle vom: _____

Kontrollpunktnummern der festgestellten Mängel auflisten

SR Abt.	Kontrollpunkt- nummer	Bewertung		Mängelbeschrieb siehe Beschreibung der Mängel in der Checkliste / Stichwort	Nachkontrolle	
		L	K		ankreuzen falls	iO

sofern weitere Mängel, siehe separate Liste (beigelegt)

Allgemeine Bemerkungen: _____

Gesamtbeurteilung der Betriebsbereitschaft
 (entspricht IST-Zustand zum Zeitpunkt der periodischen Schutzraumkontrolle)

Kontrollbereiche	Bemerkungen	Mängelgewichtung		
		iO	L	K
1000 Schutzraum/Hülle				
2000 Notausstieg/FR				
3000 SR-Abschlüsse				
4000 Belüftung				
5000 Sanitär				
6000 Ausbau				

Schutzraumbewertung	betriebsbereit			
Unterschrift Kontrollpersonal:	nicht betriebsbereit			
Merkblatt für den Unterhalt: vorhanden		/ abgegeben:		

Datum: _____ Frist zur Mängelbehebung _____

Stempel/Unterschrift SRK: _____

Nachkontrolle erforderlich: Ja Nein

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.