

Arbeitsstätte:
Anschrift:
Bezeichnung der ABSAUGANLAGE:

zutreffendes bitte ankreuzen

Überprüfungsbefund: § 32 GKV | § 7 (3) VEXAT

GKV ... Grenzwertverordnung; VEXAT ... Verordnung explosionsfähige Atmosphären

Sichtkontrolle auf augenscheinliche Mängel: <small>An repräsentativen Stellen im Absaugsystem und bei den Erfassungsstellen</small>	<input type="radio"/> in Ordnung <input type="radio"/> Maßnahmen notwendig (Auflistung umseitig)
---	---

Funktionskontrolle <small>(Ventile, Stellklappen, Regelung, etc.)</small>	<input type="radio"/> Funktion in Ordnung <input type="radio"/> Maßnahmen notwendig (Auflistung umseitig)
---	--

Luftvolumenströme <small>(technische Daten)</small>	Anlagenänderungen seit letzter dokumentierter Prüfung: <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/> JA Wenn ja: Volumenstrom je Erfassungsstelle (ES): ES:m ³ /h ES:m ³ /h ES:m ³ /h ES:m ³ /h ES:m ³ /h <div style="text-align: right; font-size: x-small;">evt. Beiblatt verwenden</div>
---	--

Brandschutzklappen	vorhanden: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Wenn ja: Aktueller Bericht über Kontrolle gemäß ÖNORM H 6031 vorhanden: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
---------------------------	--

Verunreinigungen <small>(z. B.: Ablagerungen, Korrosion usw.)</small>	Sind Verunreinigungen vorhanden: : <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN Ort: Art: Ort: Art: Ort: Art: Ort: Art: Wenn Maßnahmen notwendig, Auflistung umseitig
---	---

Filter/Abscheider	Ort:
	Art Filter/Abscheider:
	Zustand:
	Ort:
	Art Filter/Abscheider:
	Zustand:
	Ort:
	Art Filter/Abscheider:
	Zustand:
	Ort:
	Art Filter/Abscheider:
	Zustand:
Wenn Maßnahmen notwendig, Auflistung untenstehend evt. Beiblatt verwenden	

Auflistung der Mängel	Maßnahmen	Frist

Name – Prüfer/in	
Firma	
Firmenanschrift	
Prüfdatum/-zeitraum	

Die Absauganlage wurde in allen ihren Teilen sorgfältig untersucht und in sachgemäßer Weise einer Sichtprüfung sowie einer Funktions- und Wartungskontrolle unterzogen.

Datum/Unterschrift