|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bereich: | erstellt durch: | Tel. | Datum: |

| (Lfd. Nr.) | Gebäude  Anschrift  Raum Nr: | Arbeitsmittel  Leiter/ Tritt  Typ  (Aufstiegsart) | Hersteller | Anschaffungsdatum | Gebrauchs-  anleitung  vorhanden? | Prüfzyklus  (Jährlich)  Prüfer  (Name) | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ja/nein |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Kontrollblätter bzw. Prüfprotokolle anhängen