

AN DEN HERRN BÜRGERMEISTER DER GEMEINDE:

TECHNISCHER BERICHT ÜBER DIE DURCHGEFÜHRTEN ARBEITEN U./O. KONTROLLEN BEI DEN RAUCHABZUGSSYSTEMEN, IN DER GEMEINDE

ADRESSE

ERGEBNIS VOM RAUCHABZUGSSYSTEM Nr:

GEEIGNET	NICHT GEEIGNET	VORLÄUFIG GEEIGNET
-----------------	-----------------------	---------------------------

1. Allgemeine Erkennungsdaten

1.1 Personalangaben des Kaminkehrers/der Kaminkehrerin, welche/r den Eingriff durchgeführt hat

Der Unterfertigte.....
Betreiber oder gesetzlicher Vertreter der Firma (Firmenname).....
Zuständig für die Zone.....
und mit Sitz in.....
Straße.....
Nr.Gemeinde.....(Prov.)..... Tel. Nr.

1.2 Personalangaben des Bauherrn und Standort der technischen Tätigkeit

- Angeforderte technische Tätigkeit von (Name, Vorname, Firmenname)
- Adresse (Straße, Nr., Gemeinde, Provinz, Tel. Nr.)
- Durchgeführt im Gebäude (Straße, Nr., Gemeinde, Provinz)
- Treppe Stockwerk interne Nr.
- Im Eigentum von (Name, Vorname, Firmenname)
- Zweckbestimmung des Gebäudes (Wohnung, Büro, Anderes)

1.3 Eigenschaften des mit dem Rauchabzugssystem verbundenen Gerätes

Nr. des/der angeschlossenen Geräte/s Typ B Typ C
Art des Brennstoffs Leistung (kW)

Kondensationskessel mit Abzug des Kondenswassers vorhanden nicht vorhanden

- Für Heizzwecke.....
- Für Brauchwarmwasser (Sanitärwarmwasser)
- Gemischt (Heizung + Brauchwarmwasser)

1.4 Andere Geräte, die nicht an diesem Rauchabzugssystem angeschlossen sind oder Vorrichtungen in der Anlage, die den regelmäßigen Betrieb beeinträchtigen könnten

- Heizung
- Brauchwarmwasser
- Gemischt (Heizung + Brauchwarmwasser)
- Herde
- Elektroventilatoren/Absauganlagen
- Klimaanlage
- Anderes

1.5 Eigenschaften des zu überprüfenden Rauchabzugssystems (Beschreibung, Durchmesser, Seite, Querschnitt, wirksame Höhe)

- Neuer Kamin Bestehender Kamin
- Einzelkamin.....
- Sammelkamin.....
- Verzweigter Sammelkamin.....
- Rohreinzug.....

1.6 Material, aus welchem der Kamin besteht

- Eventuelle Schichten.....

AN DEN HERRN BÜRGERMEISTER DER GEMEINDE:

2. Technischer Bericht über die durchgeführten Kontrollen

2.1 Durchgeführte Kontrollen

- Überprüfung der Funktionstauglichkeit (Zug)
- Überprüfung der Eignung (Funktionstauglichkeit + strukturelle Eigenschaften + Dichtheit)

2.2a Begründung der Überprüfung der Funktionstauglichkeit

- Änderung u./o. Erweiterung der Gasanlage
- Ersetzen des Gerätes durch ein Ähnliches
- Vorhandensein einer Anomalie im System
- Anfrage von den zuständigen Behörden
- Anderes.....

2.2 b Begründung der Überprüfung der Eignung

- Störfälle
- Bauliche Eingriffe am Rauchabzugssystem
- Ersetzen von festen/flüssigen Brennstoffen durch gasförmige Brennstoffe
- Ersetzen der Geräte durch andere verschiedener u./o. nicht ähnlicher Art
- Nicht funktionstüchtiges und nicht anpassungsfähiges System
- Spezifisches Ansuchen des Kunden
- Anfrage von den zuständigen Behörden
- Anderes (was).....

2.3 Ergebnisse der Überprüfung der Funktionstauglichkeit

- | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Querschnitt der Lüftungsöffnung/en | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Art des Anschlusses an den Kamin | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Nichtvorhandensein von zurückströmenden Gasen oder Verbrennungsprodukten in die Räume | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Vorhandensein von angemessenem Unterdruck | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |

2.4 Ergebnisse der Überprüfung der Eignung

- | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| Überprüfung der Funktionstauglichkeit (gemäß obigen Angaben) | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Überprüfung der strukturellen Eigenschaften | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |
| Überprüfung der Dichtheit | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ |

2.5 Ursachen des Defekts

2.5a Kamine

- Putz- und Inspektionstürchen defekt oder fehlen ungeeignete Materialien
- Defekte Rosette Risse und Beschädigungen
- Brennbare Materialien zu nahe am Kamin (Balken, Verkleidungen usw.)
- Anderes (was).....

2.5b Verbindung mit dem Wärmeerzeuger

- Defekte Verbindung ungeeignete Materialien Verbindungen zu lang
- Brennbare Materialien zu nahe an der Verbindung zu viele Richtungsänderungen
- subhorizontale Abschnitte Anderes (was).....

2.5c Installationsraum (Heizraum, Wohnung usw.)

- nicht normgerechter Installationsraum*** fehlende Lüftungsöffnung
- brennbare Materialien zu nahe am Kessel
- Anderes (was).....

Infolge der durchgeführten technischen Tätigkeit/en – Überprüfung/en gilt das System als

funktionsfähig nicht funktionsfähig

geeignet nicht geeignet zum zeitweiligen Betrieb geeignet*

2.6 Vorschriften zur Wiederherstellung der Eignung**

2.7 Eventuelle Anlage: Skizze des Kamins

Anmerkung: der Unterfertigte kann gegenwärtig nicht voraussehen, ob sich in Zukunft in den Kamin/en Kondenswasser bildet oder sonstige Schäden auftreten.

Datum:.....

Unterschrift des Auftraggebers (als Empfang)

Stempel und Unterschrift des Kaminkehrers

*Die Eignung des Kamins ist innerhalb 120 Tage ab heutigem Datum wiederherzustellen. Nach dieser Frist wird die Anlage als UNGEEIGNET angesehen

**Im Falle einer Anlage, die zum zeitweiligen Betrieb geeignet ist

***Bei Unklarheiten dem Amt für Brandverhütung, Neubruckweg 13c - 39100 Bozen, melden

