

**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:** .....

<b>GEEIGNET</b>	<b>NICHT GEEIGNET</b>	<b>VORLÄUFIG GEEIGNET</b>
-----------------	-----------------------	---------------------------

**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
- Defekte Rosette
- Brennbare Materialien zu nahe am Kamin (Balken, Verkleidungen usw.)
- Anderes (was).....

#### 2.5b Verbindung mit dem Wärmeerzeuger

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

#### 2.5c Installationsraum (Heizraum, Wohnung usw.)

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

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, Neubruchweg 13c - 39100 Bozen, melden

