**Prüfung einer mobilen Getränkeschankanlage oder deren Bauteile (erstmalige oder wiederkehrende Prüfung)**

**Prüfer (Zur Prüfung Befähigte Person):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  |  |
| Name | Firma | | ggf. Telefon | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Straße | | Postleitzahl, Ort | |

**Geprüfte Bauteile**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bauteil | SK-Kennzeichnung | Nummer |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ja\* | nein\* |
| Sind die technischen Dokumentationen der Getränkeschankanlage vorhanden und schlüssig? |  |  |
| Ist die Anlage ordnungsgemäß ausgerüstet? |  |  |
| Entsprechen die oben genannten Bauteile dem Stand der Technik, z. B. Druckminderer und Sicherheitsventil |  |  |
| Sind die sicherheitsrelevanten Bauteile funktionsfähig? z. B. Druckminderer, Sicherheitsventil, ggf. Gaswarnanlage. |  |  |

\* zutreffendes ankreuzen

Wird „nein“ angekreuzt, dann ist dies nachfolgend zu beschreiben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ergebnis der Prüfung und erforderliche Maßnahmen:**

Gegen den Betrieb bestehen □ Bedenken □ keine Bedenken

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort | Datum | Unterschrift  (Zur Prüfung Befähigte Person) |