

Funktionsprüfungsbeleg

Eigentümer-/ Mietername	Adresse und Lage (z.B. 1. OG links)	Datum

Rauchwarnmelderprüfung: - Raucheintrittsöffnung frei
- keine sichtbare Beschädigung
- Funktionstest durchgeführt

Geräteplatz

Prüfung erfolgt

Hiermit bestätige ich, dass in der o.g. Wohnung in allen zum Schlafen genutzten Räumen, Kinderzimmer und Fluren über die Rettungswege von Aufenthaltsräumen führen, jeweils mindestens ein Rauchwarnmelder vorhanden ist.

vorhanden nicht vorhanden in Raum: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich die Sicht- und Funktionsprüfung aller vorhandenen Rauchwarnmelder ordnungsgemäß durchgeführt habe

Datum

Unterschrift