

Logo Prüffirma



Objekt Nr.			
Anlage Nr.			
Datum der Prüfung			
Nächste Prüfung (Jahr)			

PRÜFBERICHT FÜR ZENTRALHEIZUNGSANLAGEN MIT HEIZKESSELN

<input type="checkbox"/> Inbetriebnahme	<input type="checkbox"/> periodische Überprüfung	<input type="checkbox"/> Wiederholungsmessung	<input type="checkbox"/> behördliche Anordnung
---	--	---	--

Heizungseigentümer	<small>(Vorname / Zuname / Firma)</small>		
Standort Heizkessel	<small>(Straße / Hausnummer)</small>		<small>Tür Nr.</small>
Postleitzahl / Gemeinde	<small>Postleitzahl</small>	<small>Gemeinde</small>	

Heizungsdaten

Kesselfabrikat/Type <small>(Hersteller Nr.)</small>						<small>Hersteller Nr.</small>	
Nennwärmeleistung <small>(max. kW)</small>		Baujahr					
Verwendeter Brennstoff	<input type="checkbox"/> Stückholz	rm	<input type="checkbox"/> Erdgas	m ³	<input type="checkbox"/> Flüssiggas	kg	
	<input type="checkbox"/> Hackgut	srm	<input type="checkbox"/> Heizöl (extra leicht)	l	<input type="checkbox"/> Kohle/Koks	kg	
Brennstoffverbrauch pro Jahr	<input type="checkbox"/> Pellets	kg	<input type="checkbox"/> Heizöl (leicht)	l	<input type="checkbox"/>		

Zustand der Feuerstätte

Heizflächen in reinem Zustand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Abgasklappe Funktion ordnungsgemäß	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verbindungsstück ordnungsgemäß	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zugbegrenzer Funktion ordnungsgemäß	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verbrennungsluftzufuhr ausreichend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Explosionsklappe ordnungsgemäß	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Messwerte	Teillast	Volllast	Ermittelte Werte	Teillast	Volllast
Verbrennungslufttemperatur °C			Kesselwassertemperatur °C		
Abgastemperatur °C			Rußzahl (Mittelwert aus 3 Messungen)		
CO ₂ - Gehalt % <input type="checkbox"/> O ₂ - Gehalt % <input type="checkbox"/>					
CO- Gehalt mg/m ³			CO- Gehalt mg/m ³ 3%O ₂ <input type="checkbox"/> 6%O ₂ <input type="checkbox"/> 11%O ₂ <input type="checkbox"/>		
Förderdruck Schornstein Pa			Abgasverlust %		

Messgerät

Fabrikat /Type		Prüfstelle		geprüft am	
----------------	--	------------	--	------------	--

Mängel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Behebung bis		Prüffirma	
Mängel Nr.	<small>Mängelbeschreibung</small>			Name Prüfer	
Mängel Nr.	<small>Mängelbeschreibung</small>				
Mängel Nr.	<small>Mängelbeschreibung</small>				
<small>Anmerkung/Sonstiges</small>					

Bei einigen Bezeichnungen wurde aus Gründen der Lesbarkeit auf eine geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.



Dieses Schriftstück wurde amtssigniert.
Hinweise finden Sie unter:
www.noel.gv.at/amtssignatur