

Inbetriebnahmeprotokoll
einer ortsveränderlichen Flüssiggasanlage

Erforderlich bei jedem neuen Aufbau der Anlage!

Eigentümer	Betreiber (wenn nicht Eigentümer)
------------	-----------------------------------

Checkliste zur Inbetriebnahme

	Ja	Nein
Sichtkontrolle der Gasflasche		
Dichtung im Ventil vorhanden, frei von Schäden oder Rissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtkontrolle des Druckreglers		
Druckregler nicht älter als 8 Jahre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehäuse, Anschlussgewinde unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtkontrolle der Schlauchbruchsicherung		
Schlauchbruchsicherung nicht älter als 8 Jahre? Gewinde unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtkontrolle des Gasschlauches		
Gasschlauch nicht älter als 8 Jahre? Gewinde und Muttern unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlauch und Anschlüsse frei von Rissen oder Beschädigungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtkontrolle des Verbrauchers		
Prüfung nicht länger als 2 Jahre her?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oder: Anlage aus genormten Teilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zündsicherung vorhanden und funktionsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstellbedingungen (Sicherheitsabstände, Lüftung) eingehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsanweisung vorhanden / hängt aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichtigkeitsprüfung		
Anlage ist an allen Verschraubungen dicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nur wenn alle Fragen mit „JA“ beantwortet sind, darf die Anlage in Betrieb genommen werden!

Ort, Datum _____ Unterschrift Prüfer _____ Unterschrift Betreiber _____

Nachweis der Dichtigkeitsprüfung

Erforderlich bei jeder neuen Inbetriebnahme und jedem Flaschenwechsel!

	Am	Uhrzeit	Prüfer	Bemerkung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				