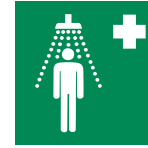




Prüfprotokoll Augennotdusche

| Prüfdatum | Wasseraustritt gleichmäßig und ausreichend (6 l / min) | |
|-----------|--|--------------------------------|
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |
| | ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> |



Prüfprotokoll Körpernotdusche

| Wassermenge mind. 30 l / min | | geprüft von |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------|
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein* <input type="checkbox"/> | |

*bitte Haustechnik informieren

