

Aufstellungsprüfung einer **verwendungsfertigen** und **nicht verwendungsfertigen** mobilen Getränkeschankanlage

Objekt / Veranstaltung:

Veranstaltungsort	Firma
Straße	PLZ, Ort

Prüfer (zur Prüfung befähigte Person oder unterwiesene Person):

Name, Vorname	Straße	PLZ, Ort	ggf. Telefon
---------------	--------	----------	--------------

Welche Getränkeschankanlage wurde geprüft?

- Bieranlage
- Postmixanlage
- Premixanlage
- sonstige Anlage

Nummer: _____ Typ: _____

*	ja	nein
Die Anlage ist ordnungsgemäß geprüft und aufgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Dokumentation und das Ergebnis der Prüfung von Druckminderer und Sicherheitsventil liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Sichtkontrolle ergab keine augenscheinlichen Mängel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anlage ist gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*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 (Prüfer)
-----	-------	-----------------------