

TŰZOLTÓ KÉSZÜLÉKEK ELLENŐRZÉSE ÉS KARBANTARTÁSA

A készenlétben tartó neve:.....

Az ellenőrző vizsgálatokat végző neve:.....

A karbantartó személy neve:.....

Ellenőrzés időpontja:

Sorszám	A tűzoltó készülék			Az ellenőrzés időpontja (negyedév)				Javítás szükséges	Megjegyzés
	Készenléti helye	Típusa	Gyári száma	I. negyedév	II. negyedév	III. negyedév	IV. negyedév		
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
A vizsgálatot végző aláírása:									

Cég/intézmény megnevezése.

Címe (telephelye, székhelye)