

Anlagenbetreiber

Name:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:

Installationsbetrieb

Name:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:

Lüftungsgerät (Typ):

Seriennummer:

Lüftungskonzept

Aufstellung:	KG	EG	OG	Spitzboden
Außenluft:	AW	Dach	E-WÜT	E-WÜT/AW
Fortluft:	AW	Dach	Lichtschr. KG	Lamellenh.
Außenluft-/Fortluftleitung gedämmt:		Ja	Nein	
Kondensatanschluss OK:		Ja	Nein	
Schallentkopplung Zentralgerät:		Ja	Nein	
Schallentkopplung Leitungsführung:		Ja	Nein	
Bedieneinheit:		MINI	KOMFORT	BT-MI
Überstrom-Funktion:		JA	Nein	

Filter

Lüftungsgerät:	Zuluft:	Abluft:
Ventile:	Zuluft:	Abluft:

Schalldämpfer

Fortluft:	Ja	Nein	Typ:
Außenluft:	Ja	Nein	Typ:
Zuluft:	Ja	Nein	Typ:
Abluft:	Ja	Nein	Typ:

Funktionskontrolle

Lüftungsgerät:	Ja	Nein
Bedieneinheit:	Ja	Nein

Bemerkungen:

Raumliste / Eingestellte Werte

Geschoss	Zuluft	Abluft	Raum	Eingestellter Wert

Ort

Datum

Unterschrift Anlagenbetreiber

Unterschrift Installateur