

Selbstbestätigung durch die verantwortliche Fachkraft

 Vollständiger Firmenname Antragsteller, einschließlich Gesellschaftsform

 Straße (Anschrift, keine Postfachnummer) Haus-Nr.

 PLZ Ort

Anschrift der Werkstatträume: Werkstattwagen

 Straße Haus-Nr.

 PLZ Ort Telefon

Verantwortliche Fachkraft:

 Vorname, Name E-Mail

 Telefon Mobil

Verantwortliche Fachkraft:

 Vorname, Name E-Mail

 Telefon Mobil

Verantwortliche Fachkraft:

 Vorname, Name E-Mail

 Telefon Mobil

1. Nachstehende Werkzeuge, Arbeitsmittel und Prüfgeräte sind vorhanden:

Mindestausstattung		Emofohlen	
Allgemein:		Allgemein:	
<input type="checkbox"/>	Werkbank mit Schraubstock	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Geeignetes Werkzeug für die Herstellung von Rohrverbindungen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Dichtungsmaterial (DVGW-zugelassen)	<input type="checkbox"/>	
Wasser:		Wasser:	
<input type="checkbox"/>	Ggf. für TW zugelassenes Gewinde-Schneideöl (DVGW-zugelassen)	<input type="checkbox"/>	Prüfeinrichtungen für TW (Prüfpumpe, ölfreier Kompressor, Prüfeinheit für inertes Gas)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Entkalkungsgerät für Durchlauferhitzer

2. Folgende einschlägige Vorschriften und Richtlinien sind vorhanden:

Mindestausstattung		Empfohlen	
Wasser:		Wasser:	
<input type="checkbox"/>	AVBWasserV*	<input type="checkbox"/>	DVGW W 551 (A) „Legionellenwachstum“
<input type="checkbox"/>	DIN EN 806	<input type="checkbox"/>	DVGW W 553 (A) „Zirkulationssysteme“
<input type="checkbox"/>	DIN EN 1717	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DIN 1988 (TRWI)	<input type="checkbox"/>	Kommentar zur DIN 1988 (TRWI)
<input type="checkbox"/>	Trinkwasserverordnung (TrinkwV)*	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	VOB DIN 18381 (Sanitäre Anlagen)	<input type="checkbox"/>	Kommentar zur DIN VOB 18381

Bemerkungen

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannten Werkzeuge, Arbeitsmittel, Prüfgeräte sowie einschlägige Vorschriften und Richtlinien für die Herstellung, Veränderung, Instandsetzung und Wartung von Wasseranlagen vorhanden sind.

Ort, Datum

Name Forma (VIU) Vorname Name (verantwortliche Fachkraft) Unterschrift