

# Wartungspass

Objekt\*

Straße:

PLZ/Ort:

Einfamilienhaus

Mehrfamilienhaus

Wohnung Nr.:

Etage / Lage:

Anzahl Rauchwarnmelder gesamt:

Eigentümer

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Wohnung vermietet:

ja

nein

Mieter:

Installateur

Firma:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

## Installationsort

Schlafzimmer                      Kinderzimmer                      Flur/Treppenhaus

Gästezimmer                      Wohnzimmer

Raumgröße ca.:                      qm

## Montage und Inbetriebnahme

Befestigung:                      Klebepad                      Schrauben

Seriennummer:

Hersteller:                      JUNG                      TYP: RWM 200

TYP: FRWM 200

Datum Inbetriebnahme:

Austauschdatum gemäß DIN 14676:

Fachkraft:

## Inspektion und Wartung nach DIN 14676

**1** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**2** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

**3** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**4** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**5** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**6** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**7** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**8** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**9** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

## Installationsort

Schlafzimmer                      Kinderzimmer                      Flur/Treppenhaus

Gästezimmer                      Wohnzimmer

Raumgröße ca.:                      qm

## Montage und Inbetriebnahme

Befestigung:                      Klebepad                      Schrauben

Seriennummer:

Hersteller:                      JUNG                      TYP: RWM 200

TYP: FRWM 200

Datum Inbetriebnahme:

Austauschdatum gemäß DIN 14676:

Fachkraft:

## Inspektion und Wartung nach DIN 14676

**1** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**2** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

**3** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**4** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**5** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**6** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**7** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**8** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**9** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

## Installationsort

Schlafzimmer                      Kinderzimmer                      Flur/Treppenhaus

Gästezimmer                      Wohnzimmer

Raumgröße ca.:                      qm

## Montage und Inbetriebnahme

Befestigung:                      Klebepad                      Schrauben

Seriennummer:

Hersteller:                      JUNG                      TYP: RWM 200

TYP: FRWM 200

Datum Inbetriebnahme:

Austauschdatum gemäß DIN 14676:

Fachkraft:

## Inspektion und Wartung nach DIN 14676

**1** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**2** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

**3** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**4** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**5** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**6** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**7** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**8** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**9** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

## Installationsort

Schlafzimmer                      Kinderzimmer                      Flur/Treppenhaus

Gästezimmer                      Wohnzimmer

Raumgröße ca.:                      qm

## Montage und Inbetriebnahme

Befestigung:                      Klebepad                      Schrauben

Seriennummer:

Hersteller:                      JUNG                      TYP: RWM 200

TYP: FRWM 200

Datum Inbetriebnahme:

Austauschdatum gemäß DIN 14676:

Fachkraft:

## Inspektion und Wartung nach DIN 14676

**1** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**2** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

**3** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**4** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**5** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**6** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**7** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**8** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**9** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

## Installationsort

Schlafzimmer                      Kinderzimmer                      Flur/Treppenhaus

Gästezimmer                      Wohnzimmer

Raumgröße ca.:                      qm

## Montage und Inbetriebnahme

Befestigung:                      Klebepad                      Schrauben

Seriennummer:

Hersteller:                      JUNG                      TYP: RWM 200

TYP: FRWM 200

Datum Inbetriebnahme:

Austauschdatum gemäß DIN 14676:

Fachkraft:

## Inspektion und Wartung nach DIN 14676

**1** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**2** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

**3** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**4** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**5** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**6** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**7** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**8** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft:

---

**9** Funktionstest OK                      Lautstärke OK                      Eintrittsöffnung OK  
Abstände OK                      Mech. OK                      (sauber)  
Wartungsdatum:                      Fachkraft: