

# Wartungsbericht

**Auftraggeber:** Rewe Markt GmbH  
Stollberger Str. 90  
50933 Köln

**Objekt:** Rewe Markt GmbH - West -  
Vollmersbacherstr. 63  
55743 Idar-Oberstein

**Filiale-Nr.:**

---

vertraglicher  
Wartungsumfang:

- RLT  
 Heizung  
 Kälte  
 MSR  
 DDC  
 GLT

Wartung  
durchgeführt:

- Jahreswartung  
 Frühjahrswartung  
 Herbstwartung

Elmatic GmbH  
Niederlassung Frankfurt  
Wächtersbacher Str. 76  
60386 Frankfurt am Main  
tel.: 069 / 42 69 77 00  
fax: 069 / 42 69 77 50

Datum: **13.05.2020**

**Freunsch / Gortl**

---

Auftraggeber

---

Techniker

# Wartungsbericht Inhaltsverzeichnis



Objekt: **Rewe Markt Gmbh - West -**

Filiale-Nr.: **0**

PLZ, Ort, Str.: **55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63**

---

**Der vorliegende Wartungsbericht besteht aus folgenden Unterlagen:**

- Ablüfter**
- Luftheritzer (1)**
- KlimaSplit (1)**
- Action**
- Action 1**
- Action 2**
- Action 3**
- TLS (1)**
- Lüftung TEDI**
- Klima DM**
- Klima DM 1**
- Mängelliste (1)**
- Materialliste (1)**

# Wartungsbericht Dachventilatoren



Anlage:

Objekt: **Rewe Markt GmbH - West -**

Filiale-Nr.: **0**

**Ablüfter**

PLZ, Ort, Str.: **55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63**

Anlagen-Nr.:

**Dachventilatoren:** Gehäuse gereinigt. Ventilator auf Beschädigung und Befestigung geprüft. Fester Sitz von Schutzgitter und Anbauteilen geprüft. Überprüfung des elektr. Anschlusses. Ventilator auf Laufgeräusche geprüft. Lagerstellen gefettet (wo Schmierung vorgesehen). Einstellung Überstromschutzorgan und Funktion Störmeldung geprüft. Motorstrom gemessen.

Ventilator Nr. / Name	Einbau-Ort:	Fabrikat:	Typ:	Nennstrom [A]		Strom L1 / L2 / L3 [A]		i. O.	mangelhaft	Anmerkung Nr.
	<b>Fressnapf Brandgas Laden</b>	<b>TLT</b>	<b>BVAXN12/56/450M-D</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Fressnapf Laden</b>	<b>Helios</b>	<b>HQW 560/6 TK</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D38</b>	<b>Dach Fressnapf</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D39</b>	<b>Dach Fressnapf</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D40</b>	<b>Dach Fressnapf</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D41</b>	<b>Dach Fressnapf</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D29.2</b>	<b>Dach Rewe</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D30</b>	<b>Dach Rewe</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D31</b>	<b>Dach Rewe</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D32</b>	<b>Dach Rewe</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D33</b>	<b>Dach Rewe</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>D34</b>	<b>Dach Rewe</b>	<b>?</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MSR: **wie folgt geprüft**

MSR-Anteil: Anschlußklemmen auf festen Sitz geprüft, Funktion der Bedien- u. Kontrollorgane sowie der Steuer- u. Schaltgeräte geprüft, Einstellung der Überstromschutzorgane geprüft

**Anmerkungen:**

# Wartungsbericht Lufterhitzer



Anlage:

Objekt: **Rewe Markt Gmbh - West -**

Filiale-Nr.: **0**

**Lufterhitzer**

PLZ, Ort, Str.: **55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63**

Anlagen-Nr.:

**Lufterhitzer:** Gerät gereinigt. Bewegliche Teile vorschriftsmäßig gefettet. Kontrolle auf Dichtigkeit und Befestigung. Kontrolle elektrischer Anschlüsse.

**zusätzliche Leistungen: bei...**

LE's mit Wärmetauscher: Wärmetauscher gereinigt, auf Dichtigkeit und Korrosion überprüft.

Gasbefeuerte LE's: Kontrolle der Gasarmaturen auf Dichtigkeit und festen Sitz. Funktionskontrolle der Flammenüberwachung und der Sicherheitseinrichtungen in den Gasarmaturen. Gasfilter kontrolliert und gereinigt.

Ölbefeuerte LE's: Kontrolle der Ölarmaturen auf Dichtheit, Beschädigung und festen Sitz. Schläuche auf korrekte Verlegung geprüft. Gebläse auf Laufruhe geprüft. Mischeinrichtung geprüft und gesäubert.

LE's mit Elektroheizung: elektrische Leistungsanschlüsse kontrolliert. Überstromschutzorgan geprüft.

Erhitzer Nr. / Name	Einbau-Ort:	Fabrikat:	Typ:							Anmerkung Nr.
				mit WT	gasbefeuert	ölbefeuert	mit E-Heizung	I. O.	mangelhaft	
<b>Fressnapf mit Filter</b>		<b>Wolf</b>	<b>WD1610</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
<b>Fressnapf</b>		<b>Wolf</b>	<b>WD-A 321/W/Cua</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Fressnapf</b>		<b>Wolf</b>	<b>WD-A 321/W/Cua</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Flur Rewe</b>		<b>Wolf</b>	<b>?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Tedi (Rewe Aufenthaltsraum)</b>		<b>?</b>	<b>?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**MSR:** **wie folgt geprüft**

MSR-Anteil: Anschlußklemmen auf festen Sitz geprüft, Funktion der Bedien- u. Kontrollorgane sowie der Steuer- u. Schaltgeräte geprüft, Einstellung der Überstromschutzorgane geprüft

**Anmerkungen:**

- 1.) 1St. Taschenfilter 777 x 777 x 250 G4
- 2.) 1St. Filtermatte 600 x 600 x 20 G4

# Wartungsbericht Klima-Splitgerät(e)



Objekt: Rewe Markt Gmbh - West - Filiale-Nr.:  

PLZ Ort, Straße: 55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Fujitsu</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Rewe</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AOYG54LATT</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R410A</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3,45</span> kg</p>																
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Fujitsu</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Schreibwarenladen</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		ja	nein		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein																																			
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kg</p>																
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		ja	nein		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein																																			
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

### Anmerkungen:

# Wartungsbericht Torluftschleier



Anlage:

Objekt: Rewe Markt Gmbh - West -

Filiale-Nr.: 0

Torluftschleier

PLZ, Ort, Str.: 55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63

Anlagen-Nr.:

**Torluftschleier:** Gerät gereinigt. Bewegliche Teile vorschriftsmäßig gefettet. Kontrolle auf Dichtigkeit, Korrosion und Befestigung. Wärmetauscher gereinigt. Elektrische Anschlüsse kontrolliert.

Torluftschleier Nr. / Name	Einbau - Ort:	i. O.		Anmerkung Nr.
		i. O.	mangelhaft	
1	<i>Hauteingang Kampmann 151000120330</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2
2	<i>Hauteingang Kampmann 151000120330</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2
3	<i>Nebeneingang Kampmann 151000120330</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12
4	<i>Fressnapf Wowi Wickert</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MSR: *wie folgt geprüft*

MSR-Anteil: Anschlußklemmen auf festen Sitz geprüft, Funktion der Bedien- u. Kontrollorgane sowie der Steuer- u. Schaltgeräte geprüft, Einstellung der Überstromschutzorgane geprüft

--	--	--	--	--	--

**Anmerkungen:**

- 1.) Lagerschaden*
- 2.) Register sind verschmuzt*
- 6St. Filtermatte 700 x 200 x 20 G4*

# Wartungsbericht Lüftungsanlage



Anlage:

Objekt: <b>Rewe Markt GmbH - West -</b>	Fil.-Nr.: <input type="text"/>	Anlage: <b>Lüftung TEDI</b>
PLZ, Ort, Str.: <b>55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63</b>		Anlagen-Nr.: <input type="text"/>
Luftmenge: <b>3.600</b> m³/h	Baujahr: <input type="text"/>	Standort: <b>Umkleide Rewe</b>
Fabrikat: <b>Mark</b>	Typ: <b>MD 22 X</b>	

### Jalousieklappen:

**Klappen** gereinigt, Lamellen auf Beschädigungen geprüft, Endlagen geprüft  
**Stellantriebe:** Wellenbefestigung, Gerätebefestigung und elektr. Anschluß geprüft. Drehrichtung geprüft.

Gerätename:	i. O.	mangelhaft	Anm. Nr.
<b>Belimo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Filter 1St. 2150 x 475 x 20 G4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Filter:

Filterbefestigungen geprüft, Dichtungen geprüft, Rahmen u. Kammer gereinigt

Gerätename:	Anzahl	Stk	Abmessungen	Klasse:	Ja	Nein	i. O.	mangelhaft	Anm. Nr.
<input type="text"/>	<b>1</b>	<b>Stk</b>	<b>x x</b>	<b>G4</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Stk</b>	<b>x x</b>	<b>Klasse:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Stk</b>	<b>x x</b>	<b>Klasse:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Stk</b>	<b>x x</b>	<b>Klasse:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Stk</b>	<b>x x</b>	<b>Klasse:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Stk</b>	<b>x x</b>	<b>Klasse:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ventilatoren:

Ventilator und -Kammer gereinigt, auf Laufgeräusche geprüft, Lager geschmiert, Riemenspannung u. -flucht kontrolliert u. nachgespannt. Riemenprofil und Scheiben geprüft, Motorstrom gemessen, Drehrichtung geprüft.

Gerätename:	Riemenanzahl	Stk	Riementyp	Ja	Nein	i. O.	mangelhaft	Anm. Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Stk</b>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motorströme: L1 / L2 / L3		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Stk</b>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motorströme: L1 / L2 / L3		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Register und WT:

Register gereinigt, auf Leckagen geprüft, Ablauf geprüft, Kammer gereinigt.

Gerätename:	i. O.	mangelhaft	Anm. Nr.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Keilriemenwächter:

Funktion geprüft, Schläuche und Aufnehmer geprüft, Gerätebefestigung u. el. Anschluß geprüft.

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Filterüberwachung:

Funktion geprüft, Schläuche und Aufnehmer geprüft, Anzeige und Nullpunkt geprüft.

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Stellventil-Pumpengruppe:

Ventil und Pumpe auf Funktion geprüft, Drehrichtungskontrolle, auf Leckagen und Beschädigungen geprüft, gereinigt.

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Frostschutz:

Funktion geprüft, Kapillarverlegung und Verspannung geprüft, Gerätebefestigung u. el. Anschluß geprüft

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

### MSR:

**wie folgt geprüft**

MSR-Anteil: Anschlußklemmen auf festen Sitz geprüft, Funktion der Bedien- u. Kontrollorgane sowie der Steuer- u. Schaltgeräte geprüft, Einstellung der Überstromschutzorgane geprüft

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

### Anmerkungen:

# Wartungsbericht Klima-Splitgerät(e)



Objekt: Rewe Markt Gmbh - West - Filiale-Nr.:  

PLZ Ort, Straße: 55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RZASG71M2V1B</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R32</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kg</p>																
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lager Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		ja	nein		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein																																			
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RXM25N5V1B9</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R32</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0,76</span> kg</p>																
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Personal</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		ja	nein		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein																																			
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

**Anmerkungen:**  
*Anlagen werden durch Fremdfirma gewartet*



# Wartungsbericht Klima-Splitgerät(e)



Objekt: Rewe Markt Gmbh - West - Filiale-Nr.:  

PLZ Ort, Straße: 55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RXM20N2V1B9</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R32</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0,76</span> kg</p>																
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Aktenraum</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		ja	nein		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein																																			
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ERQ125AtW1B</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R410A</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6,7</span> kg</p>																
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Action Luftchleier</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ja</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">nein</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		ja	nein		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">i.O.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Mangel</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anm. Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein																																			
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Gerät gereinigt	i.O.	Mangel	Anm. Nr.																																		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		

### Anmerkungen:

*Anlagen werden durch Fremdfirma gewartet*

# Wartungsbericht Klima-Splitgerät(e)



Objekt: Rewe Markt Gmbh - West - Filiale-Nr.:  

PLZ Ort, Straße: 55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RZASG100M7Y1B</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R32</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2,6</span> kg</p>												
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Verkauf vorne links</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ja <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">nein <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																															
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RZASG100M7Y1B</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R32</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2,6</span> kg</p>												
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Verkauf vorne rechts</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ja <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">nein <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																															
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														

**Anmerkungen:**  
*Anlagen werden durch Fremdfirma gewartet*

# Wartungsbericht Klima-Splitgerät(e)



Objekt: Rewe Markt Gmbh - West - Filiale-Nr.:  

PLZ Ort, Straße: 55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RZASG100M7Y1B</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R23</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2,6</span> kg</p>												
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Verkauf hinten links</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ja <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">nein <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																															
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														

### Außeneinheit

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p> <p>Leistung <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> kW</p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dach Action</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RZASG100M7Y1B</span></p> <p>Kältemittel: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R32</span> Menge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2,6</span> kg</p>												
<p>Medium Temperatur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> °C</p> <p>Druck <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> bar</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Verflüssiger gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Isolierung geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dichtigkeit geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
Verflüssiger gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Isolierung geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										
Dichtigkeit geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>										

### Innengerät

<p>Name <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p> <p>Fabrikat <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Daikin</span></p>	<p>Standort <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Verkauf hinten rechts</span></p> <p>Typ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span></p>																																
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ja <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">nein <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Fernbedienung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Batterie gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Desinfektionsmittel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Gerät gereinigt</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Filter gereinigt</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Lüfter geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Kondensatablauf geprüft</td> <td style="text-align: center;">i.O. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Mangel <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Anm. Nr. <input type="text"/></td> </tr> </table>	Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>	Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																															
Fernbedienung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																														
Gerät gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Filter gereinigt	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Lüfter geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														
Kondensatablauf geprüft	i.O. <input type="checkbox"/>	Mangel <input type="checkbox"/>	Anm. Nr. <input type="text"/>																														

### Anmerkungen:

*Anlagen werden durch Fremdfirma gewartet*

# Wartungsbericht Multi-Splitgerät



Objekt:

**Rewe Markt GmbH - West -**

Filiale-Nr.:

**0**

PLZ Ort, Straße:

**55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63**

## Außeneinheit

Name

Standort

**Rewe Dach**

Fabrikat

**Daikin**

Typ

**RXYQ18P7W1B**

Leistung

kW

Kältemittel:

**R410A**

Menge

**12,7**

kg

Medium Temperatur

°C

Verflüssiger gereinigt

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Druck

bar

Isolierung geprüft

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Dichtigkeit geprüft

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Innengerät 1

Name

Standort

**DM Laden**

Fabrikat

**Daikin**

Typ

Ausblastemp.

°C

Raumtemp.

°C

ja    nein

Fernbedienung

ja	nein	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Gerät gereinigt

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Batterie gewechselt

ja	nein	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Filter gereinigt

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Desinfektionsmittel

ja	nein	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Lüfter geprüft

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Kondensatablauf geprüft

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Innengerät 2

Name

Standort

**DM Laden**

Fabrikat

**Daikin**

Typ

Ausblastemp.

°C

Raumtemp.

°C

ja    nein

Fernbedienung

ja	nein	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Gerät gereinigt

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Batterie gewechselt

ja	nein	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Filter gereinigt

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Desinfektionsmittel

ja	nein	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Lüfter geprüft

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Kondensatablauf geprüft

i.O.	Mangel	Anm. Nr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## **Anmerkungen:**

**Anlagen werden durch Fremdfirma gewartet**

# Wartungsbericht Multi-Splitgerät



Objekt:

**Rewe Markt GmbH - West -**

Filiale-Nr.:

**0**

PLZ Ort, Straße:

**55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63**

## Außeneinheit

Name	<input type="text"/>	Standort	<input type="text"/>	
Fabrikat	<input type="text"/>	Typ	<input type="text"/>	
Leistung	<input type="text"/> kW	Kältemittel:	<input type="text"/>	Menge <input type="text"/> kg
Medium Temperatur	<input type="text"/> °C	Verflüssiger gereinigt	<input type="checkbox"/> i.O.	<input type="checkbox"/> Mangel
Druck	<input type="text"/> bar	Isolierung geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anm. Nr.
		Dichtigkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Innengerät 1

Name	<input type="text"/>	Standort	<b>DM Laden</b>	
Fabrikat	<b>Daikin</b>	Typ	<input type="text"/>	
Ausblastemp.	<input type="text"/> °C	Raumtemp.	<input type="text"/> °C	
	ja    nein		i.O.	Mangel
Fernbedienung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gerät gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anm. Nr.
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Innengerät 2

Name	<input type="text"/>	Standort	<b>DM Laden</b>	
Fabrikat	<b>Daikin</b>	Typ	<input type="text"/>	
Ausblastemp.	<input type="text"/> °C	Raumtemp.	<input type="text"/> °C	
	ja    nein		i.O.	Mangel
Fernbedienung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gerät gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anm. Nr.
Batterie gewechselt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lüfter geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kondensatablauf geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Anmerkungen:

**Anlagen werden durch Fremdfirma gewartet**

# Wartungsbericht Mängelliste



Objekt: *Rewe Markt GmbH - West -*

Filiale-Nr.: *0*

PLZ, Ort, Str.: *55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63*

Mangel Nr.	Anlage	Mangel	Stand
<i>1</i>	<i>3 Nebeneingang</i>	<i>Lagerschaden Kampmann 151000120330 Register sind verschmuzt</i>	
<i>2</i>	<i>1 Haupteingang</i>	<i>Register sind verschmuzt</i>	
<i>3</i>	<i>2 Haupteingang</i>	<i>Register sind verschmuzt</i>	

# Wartungsbericht Materialliste



Objekt: Rewe Markt Gmbh - West -

Filiale-Nr.: 0

PLZ, Ort, Str.: 55743 Idar-Oberstein, Vollmersbacherstr. 63

Anlage:	Anzahl:	Material:
<i>Luftherhitzer Fressnapf</i>	<i>1</i>	<i>Tasche 777 x 777 x 250 G4</i>
<i>Türluftscheier</i>	<i>6</i>	<i>Filtermatte 700 x 200 x 20 G4</i>
<i>Tedi</i>	<i>1</i>	<i>Filtermatte 600 x 600 x 20 G4</i>
<i>Tedi</i>	<i>1</i>	<i>Filtermatte 2150 x 475 x 20 G4</i>