**Periodische Schutzraumkontrolle (PSK)**

**Formular A:**

**Prüfbericht mit Mängelliste (pro Schutzraum)**

Kanton: Gemeinde: Datum:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schutzraumadresse, genaue Ortsbezeichnung | | | | | Name und Adresse des Schutzraumeigentümers  ( | | | | | | | |
| Gebäudeart, evtl. nähere Bezeichnung | | | | |
| Kontaktperson:  ( | | | | | Verwaltung  ( | | | | | | | |
| SR Nr. Kanton | Öffentl. SR | | Privater SR | | Kontrollverantwortlicher | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | | | | |
|  | Baujahr | | Anzahl SP | | Anzahl Abteile | Anzahl LIST | | | Anzahl TC | | | |
|  |  | |  | |  |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Beurteilung der Betriebsbereitschaft** | | | | | | | | | | | | |
| Kontrollbereich | | Bemerkungen | | | | | Bewertung | | | | | |
| i.O. | L | | K | S | E |
| 1000 Schutzraum | |  | | | | | £ | £ | | £ |  |  |
| 2000 Notausstieg | |  | | | | | £ | £ | | £ | £ |  |
| 3000 SR-Abschlüsse | |  | | | | | £ | £ | | £ |  |  |
| 4000 Belüftung | |  | | | | | £ | £ | | £ |  | £ |
| 5000 Sanitär | |  | | | | | £ | £ | |  |  |  |
| 6000 Ausbau | |  | | | | | £ | £ | |  | £ |  |
|  | | | | |  | |  |  | |  |  |  |
| Schutzraumbeurteilung | | | | | betriebsbereit | | £ | £ | |  |  |  |
| nicht betriebsbereit | |  |  | | £ |  |  |
| Antrag Erneuerung | |  |  | |  |  | £ |
| Nachkontrolle nötig? | | | £ ja | £ nein |  | | | | | | | |
| Unterschrift Kontrollpersonal | | | | | Unterschrift SR-Eigentümer/In oder Vertreter/In | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Merkblatt für den Unterhalt vorhanden: £ abgegeben: £ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

Verteiler: Gemeinde (Original) £ / Kanton £ / ZSR £ / Schutzraumeigentümer £ (mit Verfügung)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mängelliste** | | | | | | | | | | | |
| * Nummer des Kontrollpunktes mit Mängel und Bewertung gemäss Checkliste ankreuzen * Massnahme gemäss Checkliste ankreuzen | | | | | | | | | | | |
|  | **Bewertung** | | **Mass- nahme** | | **Mängelbeschrieb** | | | | **Nachkontrolle**  ankreuzen falls i.O. | | |
| Nr. Kontrollpunkt | L | K | E | S | Siehe Beschreibung der Mängel in der Checkliste / Stichwort | | | |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
|  | q | q | q | q |  | | | | | | q |
| E = nur bei Kontrollpunkten 4000 (Belüftung) bei privaten Schutzräumen möglich! | | | | | | | | | | | |
| Falls nötig, zweites Blatt ausfüllen | | | | | | | | | | | |
| Allgemeine Bemerkungen | | | | | | | | | | | |
| Frist zur Mängelbehebung: …………… wird vom Kontrollverantwortlichen festgelegt | | | | | | Datum, Unterschrift Kontrollverantwortlicher: | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| **Nachkontrolle** | | | | | | | | | | | |
| Datum: | | | | | | | In Ordnung | £ ja | | £ nein | |
| Unterschrift Kontrollpersonal | | | | | | | Unterschrift SR-Eigentümer/In oder Vertreter/In | | | | |