**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 |