

Kunde

Störung / Auftrag

Modell:	Seriennummer:
---------	---------------

Bericht	Instandsetzung	Montage	Wartung		

Techniker	Arbeitszeit	Anfahrtszeit	Wartezeit	Notdienst	Nacht	Feiertag
1. _____	h	h	h	%	%	%
2. _____	h	h	h	%	%	%

Material / Ersatzteile		
Artikel-Nr.	Bezeichnung	Menge

Einsatz beendet:	Nicht beendet:	Gewährleistung:
------------------	----------------	-----------------

Bemerkung / Restarbeiten

<b>Sicherheitsprüfung nach VDE 0701/0702 durchgeführt.</b> <input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden (s.o.) <input type="checkbox"/> Gerät außer Betrieb genommen	<b>Der Unterzeichner bestätigt alle Angaben und wurde bei nicht bestandener Sicherheitsprüfung über die Gefahren unterrichtet.</b>
<b>Servicefirma</b>  Ort _____ Datum _____	<b>Kunde</b>  Ort _____ Datum _____
Name _____	Name _____
Unterschrift _____	Unterschrift _____