

Winterüberprüfung Checkliste 8 - Fontänenanlagen auf Plätzen und Trinkwasserspender

Objekt / Standort : _____

Datum : _____

Winterkontrolle durchgeführt von : _____

Prüfpunkt	OK	Mangel	Bemerkung
Überprüfung/Probelauf der Anlage	☐	☐	
Pumpen Sichtkontrolle/Funktionsprüfung	☐	☐	
Wasserzähler	Ja ☐ Nein ☐	Zählerstand	
Stromzähler	Ja ☐ Nein ☐	Zählerstand	

Prüfpunkt	OK	Mangel	Bemerkung
Dichtheit der Armaturen / Leitungen	☐	☐	
Gängigkeit der Absperrhähne	☐	☐	
Spülung durchgeführt	Dauer: _____	Min. _____	

Prüfpunkt	☐ OK	☐ Mangel	Bemerkung
Kabel / Anschlüsse auf sichtbare Schäden geprüft	☐	☐	
Erdung / Schutzleiteranschluss	☐	☐	
Schaltschränke sauber & trocken	☐	☐	

Wartungsintervall: erfolgt im monatlichen Turnus (November – März)

Bemerkungen / Festgestellte Mängel: _____

Datum Unterschrift/Stempel: _____