Anlage 2

Kontrollbuch

…….. Rauchfangkehrer/in (Name, Sitz)

…….. Objekt (Bezirk/Straße/Hausnummer/Stiege)

Datum	Ü/HK	Benennung der Abgasanlage(n) / Tür Nr.	Bestätigung durch Rauchfang-kehrer/in
	abwei-chende Termine		
Nichtbenützte Feuerungsanlagen			
Heizverbot			
Mängel			