Bewertung der Prüfung	
	Mangel ja / nein:
Funktions- und Sicherheitsprüfung mängelfrei?	☐ ☐
Prüfplakette angebracht? **Nächster Prüftermin: _____ / _____ / 20_____**	☐ ☐
Anmerkungen:	
Unterschrift Prüfer/Prüferin: _____ Ort: _____ Prüfdatum: _____	
Verwendete Prüf- und Messgeräte	kalibriert bis (TT.MM.JJJJ)