

**Inbetriebnahmeprotokoll**  
einer ortsveränderlichen Flüssiggasanlage

Erforderlich bei jedem neuen Aufbau der Anlage!

Eigentümer	Betreiber (wenn nicht Eigentümer)

**Checkliste zur Inbetriebnahme**

	Ja	Nein
<b>Sichtkontrolle der Gasflasche</b>		
Dichtung im Ventil vorhanden, frei von Schäden oder Rissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschlussgewinde unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sichtkontrolle des Druckreglers</b>		
Druckregler nicht älter als 8 Jahre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehäuse, Anschlussgewinde unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sichtkontrolle der Schlauchbruchsicherung</b>		
Schlauchbruchsicherung nicht älter als 8 Jahre? Gewinde unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sichtkontrolle des Gasschlauches</b>		
Gasschlauch nicht älter als 8 Jahre? Gewinde und Muttern unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlauch und Anschlüsse frei von Rissen oder Beschädigungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sichtkontrolle des Verbrauchers</b>		
Prüfung nicht länger als 2 Jahre her? Oder: Anlage aus genormten Teilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Züandsicherung vorhanden und funktionsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstellbedingungen (Sicherheitsabstände, Lüftung) eingehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsanweisung vorhanden / hängt aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dichtigkeitsprüfung</b>		
Anlage ist an allen Verschraubungen dicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nur wenn alle Fragen mit „JA“ beantwortet sind, darf die Anlage in Betrieb genommen werden!**

Ort, Datum	Unterschrift Prüfer	Unterschrift Betreiber
------------	---------------------	------------------------

## Nachweis der Dichtigkeitsprüfung bei Flüssiggasanlagen

Erforderlich bei jeder neuen Inbetriebnahme und jedem Flaschenwechsel!

	Am	Uhrzeit	Prüfer	Bemerkung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				