



Amt für Militär und Zivilschutz
 Steinbruchstrasse 18, 7001 Chur
 Telefon 081 / 257 35 38, Telefax 081 / 257 21 63
 www.amz.gr.ch

Gemeinde:
 Schutzraum-Nummer:
 Kontrolldatum:

Schutzraum-Abnahmeprotokoll

Adresse des Schutzraumes (Strasse, Nr. / Fraktion)

Adresse des Hauseigentümers / Verwaltung:

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Baujahr	Anzahl Schutzplätze	Anzahl Abteile	Anzahl Liegestellen (Soll)	Anzahl Trockenklosett (Soll)

		i. O. Mängel				i. O. Mängel	
1. Allgemeines				4.2	Ansaugstelle mit Sieb, Explosionsschutzventil mit Vorfilter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	Ausführung gem. genehmigtem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.3	Kondenswassersammler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Erdanschüttung (Strahlenschutz)			4.4	Drosselklappe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Abschlüsse				4.5	Ventilator: Kurbel, Elektroanschluss Drehrichtung, Notlampe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	Panzertüre und Panzerdeckel dicht, Gummidichtung vorhanden, Eisenteile Panzertüre und Panzerdeckel gestrichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.6	Filter fest montiert, plombiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Selbstbefreiung zur Panzertüre und Panzerdeckel komplett, montiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.7	Überdruckventil / Explosionsschutzventil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Notausgänge				4.8	Betriebsvorschriften vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	Lichtsacht: Steigeisen / Leiter, Gitterrost, Entwässerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.9	SR-Bezug innert 24 Stunden möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Fluchtröhre: Steigschacht, Steigeisen / Leiter, Gitterrost, Entwässerung, Länge = ½ Traufhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.10	Zivilschutzfremde Leitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Belüftung				5. Einrichtung			
4.1	Ventilationsaggregat Typ VA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.1	Anzahl Liegestellen gem. genehmigtem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				5.2	Anzahl Trockenklosett (vollständige Sortimente nach TWP 84)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				5.3	Abortkabinen montiert (ab 30 SP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mängel gemäss Ziffer

Die aufgeführten Mängel sind bis _____ zu beheben.

_____ den _____ Unterschrift _____

Der Schutzraum ist betriebsbereit

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Gemeinde

,