

Objektnummer:

Kostenstelle:

**Bezeichnung der
Anlage/Objekt:****Standort:**

Aufstellungsort:

Raumnummer:

Daten:

Inbetriebnahme - Datum:

Garantie - Datum:

Lieferfirma:

Strahlenschutz Überprüfung:

☐ Ja☐ Nein

Überprüfung:

☐ Ja☐ Nein**STK:**

Erstprüfung:

nächste Prüfung:

Anschaffungskosten:

Betrag:

Belegnr.:

Nutzungsdauer in Jahren:

Herstellerdaten:

Hersteller:

Fabrikationsnummer:

Baujahr und Monat: MM/JJJJ

Typenbezeichnung:

Seriennummer:

Ansprechpartner:**Lieferant:**

Firma:

Ansprechpartner (Vor- und Zuname):

Adresse:

Kontaktdaten (Tel.; Mobil; Email etc.):

Inspektion / Wartung:

Bsp.: 1 x pro Jahr, alle 3 Monate,...

Wartung:

Intervall:

☐ Monat☐ Jahr

Messtechnische Kontrolle:

Intervall:

☐ Monat☐ Jahr**Beschreibung:**