

F.4 Räumungskontrolle Mietfläche

Mietfläche

Firma /Mieter:

Mieterverantwortlicher Name:

Geht an Sammelplatzleiter, Name:

Datum/Uhrzeit:

Kontrolle für Mietflächen, Name:

Alle Räume geprüft?

Nebenräume, wie WC, Küche, Lager nicht vergessen!

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich bin mir nicht sicher.

Alle Personen evakuiert?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Ich bin mir nicht sicher.

Verbleibende Personen in ...

Raum	Anzahl	nicht mobil	verletzt
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Bemerkungen

Ausgefüllt durch (Name, Vorname)

Unterschrift

Datum