

## 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
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen

---

---

---

---

---

### Ausgefüllt durch (Name, Vorname)

---

Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_