

## Fertigstellungsmeldung Gas

Die EKG nimmt nur vollständig ausgefüllte und mit allen Unterschriften versehene Fertigstellungsmeldungen im Original entgegen.

Nummer	Anlagennummer

Neuanlage  
  Erweiterung  
  Änderung  
  Gerätetausch  
  Wiedereinschaltung

BETREIBER DER ANLAGE, ANLAGENADRESSE						
Anrede	Akad. Titel	Nachname/Firmenname	Vorname		Telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau						
<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Firma						
Straße	Hausnr.	Stiege/Stock	Tür/Top	PLZ	Ort	

EIGENTÜMER, HAUSBESITZER (sofern abweichend vom Betreiber der Anlage)						
Anrede	Akad. Titel	Nachname/Firmenname	Vorname		Telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau						
<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Firma						
Straße	Hausnr.	Stiege/Stock	Tür/Top	PLZ	Ort	

VOM KONZESSIONIERTEN GASINSTALLATEUR AUSZUFÜLLEN									
Geräteart (A, B, C)	Fabrikat	Type	Baujahr	Brennwert	Kamin	Raumluft-		NWB/kW	Kurzbez.
						abhängig	unabhängig		

Leistungsmaterial	<input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> Edelstahl <input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Edelstahl-Wellenrohr
Rohrverbindung	<input type="checkbox"/> geschweißt <input type="checkbox"/> gepresst <input type="checkbox"/> geschraubt

DRUCKPROBE laut ÖVGW Richtlinie G1 – vom konzessionierten Gasinstallateur zu bestätigen					
Art	Prüfdruck	Prüfdauer	Datum	Name des Prüfers	Unterschrift
Vorprüfung	1 bar				
Dichtheitsprüfung	150 mbar				

LUFTZAHLMESSUNG	
Rahmenbedingungen	Außentemperatur: _____ °C      Wirksame Fanghöhe: _____ m
Ergebnis der Prüfung	Bei der Luftzahlmessung wurde die auf Grund der wirksamen Fanghöhe und der Außentemperatur ermittelte Grenzluftkraft von _____ nicht unterschritten. Die gemessene Luftzahlmessung beträgt _____ λ
Prüfbefund	<input type="checkbox"/> Der Nachweis der ausreichenden Verbrennungsluftversorgung ist somit erbracht. <input type="checkbox"/> Der Nachweis der ausreichenden Verbrennungsluftversorgung ist somit nicht erbracht.

Datum/Stempel	Name (Prüfungsorgan)	Unterschrift (Prüfungsorgan)

**PRÜFBESTÄTIGUNG DES KONZESSIONIERTEN GASINSTALLATEURS**

Die Gasanlage wurde nach den derzeit geltenden Gesetzen, Verordnungen, Normen und dem technischen Regelwerk der ÖVGW, sowie den technischen Ausführungsbestimmungen (TAB) der EKG, errichtet. Die Verbrennungsluftzufuhr für Geräte der Bauart B wurde mittels Nachweismethode laut ÖVGW G12 (Differenzdruck- oder Luftzahlmessung) oder mittels Bemessung laut ÖVGW G1 Teil 3 ermittelt. Sämtliche Protokolle, Bestätigungen und sonstige Unterlagen dieser Gasanlage verbleiben beim Kunden.

Name (ausführender Monteur/Schweißer)	Unterschrift (ausführender Monteur/Schweißer)

Datum/Stempel	Unterschrift (Installateur)

**VOM RAUCHFANGKEHRER ZU BESTÄTIGEN**

Die Abgasanlage entspricht den gültigen gesetzlichen Bestimmungen.  
Gegen die Benützung der Abgasanlage mit der oben angeführten Gasanlage bestehen keine Bedenken.

Datum/Stempel	Unterschrift (Rauchfangkehrermeister)

**VOM ANLAGENBETREIBER ZU UNTERZEICHNEN**

Spätere Änderungen der Anlage, Anschlüsse von zusätzlichen Gasverbrauchseinrichtungen oder der Austausch von Gasverbrauchseinrichtungen sind der Energie Klagenfurt GmbH mittels Fertigstellungsmeldung zu melden.

Datum/Name	Unterschrift (Anlagenbetreiber)

**VERMERKE DER ENERGIE KLAGENFURT GMBH**

--	--

Hausanschluss	<input type="checkbox"/> direkt <input type="checkbox"/> indirekt	über	
ReglerNr.		Typ	Dim
ZählerNr.		Typ	Dim
Vordruck	mbar	Ruhedruck	mbar
Fließdruck	mbar		<input type="checkbox"/> SAV

Datum	Name (Monteur)

**Kontakt**

Hausanschlussmanagement  
Tel. +43 463 521-400, Fax: +43 463 500 521-4000, hausanschluss@stw.at  
St. Veiter Straße 31, 9020 Klagenfurt am Wörthersee  
Gas-Notrufnummer: 128

