

Datum	Betriebsbeginn	Betriebsende	Verantwortliche Person	Keine Auffälligkeiten in o. an der Rutsche, sowie den Fugen	Keine Gegenstände o. Hindernisse in der Rutsche	Sicherheitstechnik der Anlage ist funktionstüchtig	Wasserqualität ist geprüft und OK	Unterschrift
Mo.	:	:		<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	
Zwischenfälle / Mängel:								
Di.	:	:		<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	
Zwischenfälle / Mängel:								
Mi.	:	:		<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	
Zwischenfälle / Mängel:								
Do.	:	:		<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	
Zwischenfälle / Mängel:								
Fr.	:	:		<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	
Zwischenfälle / Mängel:								
Sa.	:	:		<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	
Zwischenfälle / Mängel:								
So.	:	:		<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK	
Zwischenfälle / Mängel:								