

Qualitätsprüfung	i.O. = in Ordnung <input type="checkbox"/> M = mangelhaft/fehlerhaft/nichtfertiggestellt <input type="checkbox"/>														Kommentar	
	Flur1	Flur2	Diele	Wohn	Z11	Z12	Schlaf	Küche	WC/Du	Bad	Terrass	Balkko	Keller	Stellpl		
Kellerraum/Stellplatz																
Tür Verankerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tür Schloss/ Schlüssel?													<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wand Anstrich																
Boden Anstrich																
Steckdose und Funktion?																
Lich/Schalter?																
Korrekte Zuordnung ?																
Korrekte Zuordnung ?																
Oberfläche																
Markierung?																
Doppelparker Funktion ?																
Doppelparker Schlüssel ?																
Nutzung möglich?																

Zählerstände: Gas/Heizung Wasser Kalt Warm Strom

Schlüssel?

Briefkasten Klingel Beschriftung

Ort, Datum _____

