

Übereinstimmungserklärung zu der EKAS Richtlinie Nr. 6517 sowie Leitfaden „Flüssiggas“ des Arbeitskreises LPG

Angaben zum Gebäude 1

Gemeinde			
Gebäude-Nr.	(bei Neubauten genügt Parz.-Nr.)	Parzellen-Nr.	
Gebäudestandort (Strasse/Weiler usw.)			
Gebäudebezeichnung	(z.B. Wohnhaus)		
Projekt-Nr.			

Angaben zum Gebäudeeigentümer/Bauherr 2

Gebäudeeigentümer (Name/Vorname)			
Strasse			
PLZ/Ort			

Angaben zum Anlagenersteller 3

Firma					
Verantwortlicher (Name/Vorname)		Funktion:			
Strasse					
PLZ/Ort					
Ausführungsberechtigung*	Sind Sie berechtigt LPG-Anlagen auszuführen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

*Bezugsquelle EKAS-Richtlinie 6517, Ziffer 18.1 Abs. 1 und 2:

1. Es dürfen nur solche Berufs- oder Fachleute Flüssiggasanlagen erstellen, ändern oder instand halten, die über geprüftes Fachwissen im Bereich Flüssiggas und Installationstechnik verfügen. Diese Person ist verantwortlich für die sachgemässe und sicherheitsgerechte Ausführung nach den Regeln der Technik.
2. Als Installateur Flüssiggasanlagen gelten Personen, welche die Anforderungen gemäss Prüfungsreglement des Vereins Arbeitskreis LPG [58a] erfüllen.

Angaben zur Anlage 4

VERWENDUNG <small>des Brenngases:</small>	Heizen:	Warmwasser:	Kochen:	BHKW:
	Cheminée:	Anderes:		

BEHÄLTERANLAGE

Transportable Behälter / Rampe	Anz. Behälter:	Füllung je Behälter: kg	Total: kg
Druckregelung:	Verteildruck: bar	Druckabsicherung: bar	

GASVERBRAUCHSANLAGE

Gasgerät 1:	Bezeichnung:	SVGW-Zertifizierungs-Nr:
	Fabrikat:	Typenreihe / Typ:
	Nennbelastung: kWh	Betriebsdruck: mbar

Gasgerät 2:	Bezeichnung:	SVGW-Zertifizierungs-Nr:
	Fabrikat:	Modell / Typ:
	Nennbelastung: kWh	Betriebsdruck: mbar

Gasgerät 3:	Bezeichnung:	SVGW-Zertifizierungs-Nr:
	Fabrikat:	Modell / Typ:
	Nennbelastung: kWh	Betriebsdruck: mbar

ABGASANLAGE

Zu Gasgerät 1:	Bezeichnung:	VKF-Zulassungs-Nr: BZ-
Zu Gasgerät 2:	Bezeichnung:	VKF-Zulassungs-Nr: BZ-
Zu Gasgerät 3:	Bezeichnung:	VKF-Zulassungs-Nr: BZ-

DICHTHEITS- UND FUNKTIONSPRÜFUNG

Dichtheitsprüfung erfolgreich durchgeführt, Datum:	Funktionsprüfung erfolgreich abgeschlossen, Datum:
---	---

Hiermit bestätigt der Unterzeichnete, dass die Flüssiggasanlage gemäss den Vorgaben der

- Leitfaden Flüssiggas L1 für die Lagerung von Flüssiggas, Flüssiggasinstallationen in Haushalt, Gewerbe und Industrie (Stand Juni 2021) des Arbeitskreises LPG
- EKAS-Richtlinie 6517 Richtlinie Flüssiggas (Stand Dezember 2017)

erstellt worden ist und dass die installierten Produkte in Bezug auf die Produktesicherheit konform sind.

Der Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass die Bestätigung in Schadenfällen zur Beurteilung der Verantwortlichkeit dienen kann.

Unterschrift des Erstellers	
Ort/Datum	

Die Bestätigung ist ausgefüllt der Gebäudeversicherung Graubünden, Brandschutz, Ottostrasse 22, 7001 Chur, zurückzusenden.