

**Hebebühne Nr. \_\_\_\_\_**

**Prüfungsbefund über eine regelmäßige/außerordentliche Prüfung/Nachprüfung \*)**

Die Hebebühne wurde am \_\_\_\_\_ einer regelmäßigen/außerordentlichen \*) Prüfung unterzogen. Dabei wurden keine/folgende \*) Mängel festgestellt:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Umfang der Prüfung: \_\_\_\_\_

Noch ausstehende Teilprüfungen: \_\_\_\_\_

---

Einer Inbetriebnahme stehen Bedenken — nicht — entgegen.\*)

Eine Nachprüfung ist — nicht — erforderlich.\*) Der Sachverständige/Sachkundige

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Name des Sachkundigen \_\_\_\_\_  
(in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Beschäftigt bei \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mängel zur Kenntnis genommen \*\*) \_\_\_\_\_

Mängel behoben \*\*) \_\_\_\_\_

\*) Nichtzutreffendes streichen

\*\*) Bestätigung des Betreibers oder seines Beauftragten mit Datum und Unterschrift