

Verleiher

Verein / Tauchschule	Gerätewart	Datum
----------------------	------------	-------

Empfänger / Ausleiher

Name	Vorname	Anschrift
Tel.	E-Mail-Adresse	

Gegenstand Atemregler

Geräte-Nr.	Zusammenstellung <input type="checkbox"/> 1. Stufe <input type="checkbox"/> 2. Stufe Hauptregler <input type="checkbox"/> 2. Stufe Oktopus <input type="checkbox"/> Finimeter <input type="checkbox"/> Inflator
Ordnungsgemäßer Zustand <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Voraussichtliche Leihdauer	Unterschrift Empfänger

Auskunft des Empfängers / Ausleihers bei Rückgabe

Wie viele Tauchgänge wurden durchgeführt Stück	War es im Salzwassereinsatz <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Hat das Gerät bei der Rückgabe einen Defekt <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, welchen:	
	Ort, Datum, Unterschrift

Eingangsprüfung bei Rückgabe

Datum	Gerätewart
Sichtprüfung auf Beschädigungen / Rost / Alu Oxid <input type="checkbox"/> Keine Beschädigung <input type="checkbox"/> Beschädigung vorhanden Welche:	Geruchsprobe, Ölgeruch <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA Vollzählig <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN, folgende fehlt
Eingeleitete Maßnahmen	Freigabe für den weiteren Verleih, Ort, Datum, Unterschrift