

FORMULAR Check - TEAMAUSRÜSTUNG

Location (Ort): _____

Datum: _____

Beginn (Uhrzeit): _____

Vor d. Ermittlung erledigt _____

Danach/noch zu prüfen: _____

Analoge Kameras:

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Digital-Kameras

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Video-Kameras

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

AUDIO

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Marke: _____ Gehört: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Audio Tapes

Anzahl _____ Sorte/Marke _____

Micro-Kassette _____ Standard-Kassette _____

Länge _____ 60 Min _____ 90 Min _____ 120 Min

Video - Tapes

Anzahl _____ Sorte/Marke _____

VHS _____ VHS-C _____ 8mm _____ Digital _____

Länge _____ 30 Min _____ 60 Min _____ 90 Min _____ 120 Min

SONSTIGES

Thermometer _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Bemerkungen: _____

Thermometer _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Bemerkungen: _____

Detektor _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Bemerkungen: _____

Detektor _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Bemerkungen: _____

Schallpegelmesser: _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein _____

Bemerkungen: _____

EMF-Detektor _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

EMF-Detektor _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

EMF-Detektor _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Gauss-Meter _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Gauss-Meter _____ Marke: _____

Batterie-Check OK _____ Ja _____ Nein

Funktions-Check OK _____ Ja _____ Nein

Bemerkungen: _____

Sonstiges _____ **Marke:** _____

Batterie-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Funktions-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Bemerkungen: _____

Sonstiges _____ **Marke:** _____

Batterie-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Funktions-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Bemerkungen: _____

Sonstiges _____ **Marke:** _____

Batterie-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Funktions-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Bemerkungen: _____

Sonstiges _____ **Marke:** _____

Batterie-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Funktions-Check OK _____ **Ja** _____ **Nein**

Bemerkungen: _____