



**AUFTRAGNEHMER
FASSADENPRÜFLISTE UND –MELDUNG
für Metallfassaden
ANTWORTFAX +49 – 71 71 – 10 40 850**

1. Unternehmensdaten:

Auftragnehmer	
Mitgliedsnummer	
Straße	
Land, PLZ, Ort	
Ansprechpartner	
Telefon	
Fax	
Email	

Subunternehmer	
Mitgliedsnummer	
Straße	
Land, PLZ, Ort	
Ansprechpartner	
Telefon	
Fax	
Email	

Wer soll geprüft werden?

Subunternehmer

Auftragnehmer



2. Objektinformationen:

Reinigungszeitraum Von: _____ Bis: _____
 Arbeitszeit am Objekt Beginn: _____ Ende: _____
 Objektname: _____
 Objektanschrift: _____

 Objektleiter des Auftragnehmers : _____
 Telefonnummer des Objektleiters: _____
 Ansprechpartner des Auftraggebers vor Ort: _____
 Telefonnummer des Auftraggebers vor Ort: _____

3. Mitarbeiterliste des Auftragnehmers / Subunternehmers

Name	Funktion	Beschäftigt am Objekt von / bis

4. Geräteliste

Anzahl Gerüste: _____ davon stationäre Gerüste: _____ davon fahrbare Gerüste: _____
 Anzahl Befahranlagen: _____ davon mobile Befahranlagen: _____ davon bauseits vorhandene Befahrnl.: _____
 Anzahl Leitern: _____ Anzahl Hubarbeitsbühne: _____ Anzahl Hochdruckreiniger: _____



5. Ausstattung der Mitarbeiter

	Erforderlich?		Vorhanden?	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Schutzbekleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gummihandschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsbrillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiefel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsschuhe (nach BaustellenVO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helme (nach BaustellenVO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsseile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsgurte mit Fangvorrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Reinigungsmittelliste (Objektbezogen)

6.1 Fettschmutzlösende Reiniger:

6.2 Abrasive Reiniger:

6.3 Konservierungsmittel:

6.4 Sonstige Produkte:

7. Leistungsverzeichnis

7.1 Leistungsverzeichnis liegt in der Anlage vor? Ja Nein
 (bei technischen Vorschriften)

7.2 Gebäudeflächen

qm² Glas: _____

qm² Stein: _____

qm² Metall: _____

beschichtet; anodisiert; metallic
 Edelstahl; PVC-Kunststoff; andere:

Farbton: _____

sonstiges:
 (z.B. Edelstahl, ...)

Baujahr: _____

Gütegemeinschaft Reinigung von Fassaden e.V. (GRM)

Alexander-von-Humboldt-Str. 19 D-73529 Schwäbisch Gmünd

Tel.: +49 (7171) 10 40 845 Fax.: +49 (7171) 10 40 850

Auftragnehmer Fassadenprüfliste und -meldung für Metallfassaden



7.3 Reinigungsklasse gemäß GRM Ja Nein welche: _____

7.4 Abweichende Leistungen Ja Nein welche: _____

Siehe Anlage: _____

8. Musterfläche(n)

Wo befinden sich die Musterflächen (Gebäudeteil, Gebäudeseite, Stockwerk, Details, ...)?

Lage Musterfläche 1: _____

Lage Musterfläche 2: _____

Lage Musterfläche 3: _____

Datum der Musterfläche : Muster 1: _____ Muster 2: _____ Muster 3: _____

	vorher			nachher		
	Muster 1	Muster 2	Muster3	Muster 1	Muster 2	Muster3
Schichtdicke (anodisiert/beschichtet) μm :	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Scheinleiterwert (anodisiert) μS :	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Reflektometer (beschichtet) E	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Korrosion / Kreidung:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Weitere Bemerkungen	_____			_____		
	_____			_____		
	_____			_____		

9. Erforderliche Umweltschutzmaßnahmen

Notwendig?

Für Personen Ja Nein welche: _____

Für Sachanlagen Ja Nein welche: _____

10. Dokumentation der Musterreinigungsfläche (Beschreibung/Fotos)