

Verleiher

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

Empfänger / Ausleiher

Name	Vorname	Anschrift
Tel.	E-Mail-Adresse	

Gegenstand Tauchgerät

Geräte-Nr.	Gefüllt <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Ordnungsgemäßer Zustand <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	Ausstattung
Voraussichtliche Leihdauer	Unterschrift Empfänger

Auskunft des Empfängers / Ausleihers bei Rückgabe

Wurde Gerät fremdgefüllt <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	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:	
Restdruck in bar	Ort, Datum, Unterschrift

Eingangsprüfung bei Rückgabe

Datum	Gerätewart
Sichtprüfung auf Beschädigungen (Ventil) <input type="checkbox"/> Keine Beschädigung <input type="checkbox"/> Beschädigung Vorhanden Welche:	Geruchsprobe Ölgeruch <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Eingeleitete Maßnahmen	Freigabe für den weiteren Verleih, Ort, Datum, Unterschrift