



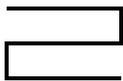
# Antrag auf Befundprüfung eines Kompakt- oder vollständigen Wärme- oder Kältezählers (Der Zähler besteht aus nicht abtrennbaren Teilgeräten)

Dieser Antrag ist mit dem Zähler zur Befundprüfung einzureichen.

**Wärmezähler** (Bauart 22.12, 22.52, MI004)  **Kältezähler** (Bauart: 22.72, DE-M)

Antragsteller		Einbauort des Messgerätes	
Name:		Straße:	
Straße:		PLZ/Ort:	
PLZ/Ort:		Einbaustelle:	
Telefon:			

Messgeräteverwender z.B. Versorgungsunternehmen, Dienstleister, Messgerätebetreiber	
Name:	Telefon:
Straße:	Sachbearbeiter/in:
PLZ/Ort:	

Messgerätedaten			
Hersteller:		Zähler-Nr.:	
Eichfähiger Zähler	Zulassungszeichen:		EG-Prüfbescheinigungsnummer:
	Hauptstempel: (Eichjahr)		Konformitätskennzeichnung: CE 
Hinweismarke:		Zählwerksstände:	kWh/MWh
Nenndurchfluss $Q_n$ bzw. $q_p$ :			$m^3$

Einsatzbereich des Zählers			
<input type="checkbox"/>	Versorgungszähler		
<input type="checkbox"/>	Verteilnetzzähler für	<input type="checkbox"/>	Radiatorenheizung
		<input type="checkbox"/>	Fußbodenheizung
		<input type="checkbox"/>	Kühlung
		<input type="checkbox"/>	_____

Bemerkung: (z.B. Foto beigefügt)	Ausbaudatum:
----------------------------------	--------------

Gründe für den Antrag auf Befundprüfung:
--

- Es wird darauf hingewiesen, dass
1. Der Durchflusssensor des Wärme- / Kältezählers unmittelbar nach dem Ausbau dicht zu verschließen ist,
  2. zwischen dem Ausbau und der messtechnischen Prüfung des Durchflusssensors eine Frist von 21 Tagen nicht überschritten werden soll,
  3. keine weitere aussagekräftige messtechnische Prüfung des Messgerätes mehr möglich ist, da die Befundprüfung eine innere Beschaffenheitsprüfung des Messgerätes beinhaltet,
  4. die Kosten der Befundprüfung durch den Antragsteller zu tragen sind. Ergibt die Befundprüfung jedoch, dass das Messgerät nicht verwendet oder bereitgehalten werden durfte, so trägt der Messstellenbetreiber / Verwender des Messgerätes gemäß § 59 Abs. 1 Mess- und Eichgesetz (gültig ab 01.01.2015) die Kosten der Befundprüfung.

Der Antragsteller wünscht an der Befundprüfung teilzunehmen: ja / nein

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_