



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)

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.:	
Eichfähige Zähler	Zulassungszeichen:	Konformitätsbewertete Zähler	EG-Prüfbescheinigungsnummer:
	Hauptstempel: (Eichjahr)		Konformitätskennzeichnung: CE M
Hinweismarke:		Zählerstände:	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)	Voraussichtliches Ausbaudatum:
----------------------------------	--------------------------------

Gründe für den Antrag auf Befundprüfung:

Es wird darauf hingewiesen, dass:

1. der Durchflussmesser des Wärmezählers 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 1.1.2015) die Kosten der Befundprüfung.

Der Antragsteller wünscht an der Befundprüfung teilzunehmen: ja nein

Datum

Unterschrift des Antragstellers