

PRILOGA 4

Oblika obrazcev zapisnikov

Z A P I S N I K o p r e g l e d u

Prvi pregled <input type="checkbox"/>	Redni pregled <input type="checkbox"/>	Izredni pregled <input type="checkbox"/>
Namen izrednega pregleda: _____		
Datum pregleda: _____		
Odkrite pomanjkljivosti:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

Dimnikarska družba

Sedež: _____

Številka dovoljenja za opravljanje dimnikarskih storitev: _____

Dimnikar

Osebno ime: _____

Serijska številka dimnikarske izkaznice: _____

Mala kurilna naprava

Številka male kurilne naprave: _____

Uporabnik

Osebno ime oz. firma: _____

Prebivališče oz. sedež: _____

Obvezne vsebine:

Dodatne vsebine in ugotovitve v zvezi s pomanjkljivostmi:

Podpis uporabnika dimnikarskih storitev:

Podpis dimnikarja:

Z A P I S N I K o m e r i t v a h

Prve meritve <input type="checkbox"/>	Redne meritve <input type="checkbox"/>	Izredne meritve <input type="checkbox"/>
Datum meritev: _____		
Odkrite pomanjkljivosti:	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

Dimnikarska družba

Sedež: _____

Številka dovoljenja za opravljanje dimnikarskih storitev: _____

Dimnikar

Osebno ime: _____

Serijska številka dimnikarske izkaznice: _____

Mala kurilna naprava

Številka male kurilne naprave: _____

Uporabnik

Osebno ime oz. firma: _____

Prebivališče oz. sedež: _____

Obvezne vsebine:**Dodatne vsebine in ugotovitve v zvezi s pomanjkljivostmi:**

Podpis uporabnika dimnikarskih storitev:

Podpis dimnikarja:

Z A P I S N I K o č i š č e n j u

Redno čiščenje <input type="checkbox"/>	Kemično čiščenje <input type="checkbox"/>	Odstranjevanje katraskih oblog <input type="checkbox"/>
Izredno čiščenje <input type="checkbox"/>	Generalno čiščenje <input type="checkbox"/>	Čiščenje zračnikov in dimovodnih naprav <input type="checkbox"/>
Datum čiščenja: _____		

Dimnikarska družba Sedež: _____ Številka dovoljenja za opravljanje dimnikarskih storitev: _____
Dimnikar Osebno ime: _____ Serijska številka dimnikarske izkaznice: _____
Mala kurilna naprava Številka male kurilne naprave: _____
Uporabnik Osebno ime oz. firma: _____ Prebivališče oz. sedež: _____

Obvezne vsebine:
Dodatne vsebine in ugotovitve v zvezi s pomanjkljivostmi:

Podpis uporabnika dimnikarskih storitev:

Podpis dimnikarja: