

Antrag zu Schalthandlungen an technischen Medien			
an: Universitätsklinikum Leipzig AöR		ID:	27533
Bereich 5 - Abt. Technisches Servicezentrum		Titel	Antrag zu Schalthandlungen an technischen Medien UKL/MF
		Revision:	002/09.2016
		freigegeben:	01.09.2016
		gültig für:	Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät
		Verfasser:	Kühne, Jens
Achtung: Schalthandlungen werden ausschließlich durch die Abteilung Technisches Servicezentrum (TSZ) durchgeführt bzw. angewiesen!			
Dieses Formular dient zur Beantragung einer Ab- oder Zuschalthandlung von technischen Medien.			
<p>Im Feld "Medien / Maßnahme" ist das zu schaltende Medium bzw. die Anlage mit präziser Bezeichnung des Mediums und der Schaltstelle, die beantragten Tätigkeiten und der exakte Zeitpunkt der geplanten Schaltung (in den Spalten "Abschalten" und "Einschalten") zu definieren und ggf. durch ergänzende Anlagen zu untersetzen. Bei temporären Abschaltungen sind Abschalt- und Zuschaltzeit anzugeben. Auch voraussichtlich bekannte Wieder-Zuschaltzeiten sind zu benennen. Dem Antrag sind Grundrisspläne - mit markierten Schaltstellen und betroffenen Bereichen - beizulegen.</p> <p>Im Feld "Schalthandlung" dokumentiert das TSZ die tatsächlich durchgeführte Schalthandlung.</p>			
Gebäudebezeichnung:	Antragsnummer (vergibt TSZ) - - - - -		Gebäudenummer:
Vorhabenbezeichnung:			Projekt-Nr. oder SAP-Auftrag:
Bauleitung / Ansprechpartner / Tel.-Nr.:			Projektleiter:
Medien / Maßnahme	Abschalten	Einschalten	Schalthandlung
	Datum, Zeit	Datum, Zeit	
1. Elektro:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
2. Heizung:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
3. Lüftung:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
4. Sanitär:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
5. Medizinische Gase:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
6. Gebäudeautomation:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
7. Sonstige:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
8. Sonstige:			Maßnahme / Datum - Uhrzeit / Unterschrift
Bemerkungen / Hinweise:			
beigefügte Anlagen (Pläne, Skizzen):			
	Datum	Name	Unterschrift
Antragsteller:			
Projektleiter:			