



Übernahme- und Rückgabeprotokoll

Mieter Vorname/Name _____
Gruppe/Verein _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____

In jedem Raum sind Inventarlisten angebracht. Das Inventar ist vor Abgabe zu kontrollieren.

	Übergabe	Rückgabe
Schlafräume		
Fixleintücher und Kissenbezüge abgezogen und neben der Eingangstür zum Stockwerk deponiert		<input type="checkbox"/>
1 Kissen / 1 Molton pro Bett verteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boden gewischt und feucht aufgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sämtliche Dekorationen entfernt, Wände und Decken gesäubert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licht gelöscht, Läden und Fenster geschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufenthaltsbereich Schlafhaus EG/OG/DG		
Boden gewischt und feucht aufgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papierkorb geleert und ausgespült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sämtliche Dekorationen entfernt, Wände und Decken gesäubert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tische mit feuchtem Tuch abgerieben. Stühle gestapelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licht gelöscht, Läden und Fenster geschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dachgeschoss Stüblihaus		
Boden gewischt und feucht aufgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papierkorb geleert und ausgespült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sämtliche Dekorationen entfernt, Wände und Decken gesäubert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tische mit feuchtem Tuch abgerieben. Stühle gestapelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licht gelöscht, Läden und Fenster geschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche		
Abfallkübel geleert und ausgespült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablage / Chromstahl gereinigt und nachgetrocknet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abflussstöpsel vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abwaschmaschine leer, sauber und offen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abwaschmaschine: Filter gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kühlschrank ausgeschaltet, abgetaut, gereinigt und offen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschirr, Besteck und Küchengeräte gewaschen, getrocknet, sauber geordnet, gemäss Inventarliste versorgen, Anzahl kontrolliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Lebensmittel, Resten und Abfallsäcke entsorgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boden gewischt und feucht aufgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Putzschrank: Material komplett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Übernahme- und Rückgabeprotokoll

WC/Bad/Dusche

Duschen, WC, Waschröge, Ablageflächen gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschabfluss gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiegel geputzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sämtliche Dekorationen entfernt, Wände und Decken gesäubert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boden gewischt und feucht aufgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abfallkübel geleert und ausgespült	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licht gelöscht, Läden und Fenster geschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aussenräume

Treppe, Veranda gewischt, falls nötig gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sämtlicher Abfall auf dem Gelände eingesammelt (Fetzen, Stummel, Dosen, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brennholz gestapelt und in genügender Menge vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuerstelle: Asche entsorgt und gereinigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infrastruktur

Heizung kontrolliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------

bei der Übergabe vorhandene Mängel

bei der Rückgabe festgestellte Mängel

Anzahl Teilnehmer _____
(effektiv)

Der Vermieter

Der Mieter

Ort, Datum _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Unterschrift _____