

Hydrantenpflege

Ortschaft bzw Ortswehr:			Ansprechpartner der Ortswehr:				Telefon Nr. vom Ansprechpartner:				Gruppe/wer hat die Liste abgearbeitet:						
Nr.	Strasse	vor/bei Hausnummer	Größe (H.....)	Schild		Deckel		Staubkappe		Klaue		Funktion		Wasser läuft ab		Datum	sonstiges/Bemerkung
				OK	nicht OK	OK	nicht OK	OK	nicht OK	OK	nicht OK	OK	nicht OK	OK	nicht OK		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	