



tel: 608 976 946



## ZPRÁVA

O provedení kontroly a čištění spalinové cesty

Číslo zprávy: **referenční číslo / rok**

Datum vystavení zprávy:.....

Datum provedení kontroly anebo čištění spalinové cesty: .....

Jméno odborně způsobilé osoby: .....

IČO odborně způsobilé osoby – podnikatele: .....

Číslo osvědčení odborně způsobilé osoby: .....

Název a sídlo právnické, podnikající osoby, nebo jméno (a) fyzických osob, u kterých byla spalinová cesta kontrolována, popřípadě čištěna a jejich adresa nebo bydliště: .....

Adresa kontrolovaného objektu: .....

### **Specifikace spalinové cesty, u které bylo provedeno čištění anebo kontrola:**

*Kompletní popis spalinové cesty od paty komína až po ústí, včetně kouřovodů a spotřebičů, které jsou na ní napojeny v době kontroly.*

Číslo původní revize spalinové cesty:.....

Zjištěné nedostatky, které byly odstraněny na místě:.....

Zjištěné nedostatky, které nebyly odstraněny na místě: .....

Termín odstranění nedostatků: .....

**ZÁVĚR:** Spalinová cesta z hlediska bezpečného provozu- vyhovuje - nevyhovuje

Razítko a podpis odborně způsobilé osoby

