

2 Checkliste

Prüfung der Verbandkästen (auch Kfz)

Standort des Verbandkastens	Ja	Feststellung	Geprüft von (Datum)	Unterschrift
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Inhalt des Verbandkastens ist vollständig Inhalt des Verbandkastens muss ergänzt werden, es fehlt: Ablaufdatum ist überschritten, dies betrifft:		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Inhalt des Verbandkastens ist vollständig Inhalt des Verbandkastens muss ergänzt werden, es fehlt: Ablaufdatum ist überschritten, dies betrifft:		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Inhalt des Verbandkastens ist vollständig Inhalt des Verbandkastens muss ergänzt werden, es fehlt: Ablaufdatum ist überschritten, dies betrifft:		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Inhalt des Verbandkastens ist vollständig Inhalt des Verbandkastens muss ergänzt werden, es fehlt: Ablaufdatum ist überschritten, dies betrifft:		