

Übergabeprotokoll

Anschrift des Hauses: _____

Etage / Lage: _____

Alter Eigentümer: _____

Neuer Eigentümer: _____

Datum / Zeit der Übergabe: _____

Anwesende: _____

Alter Eigentümer

Neuer Eigentümer

Makler

Sonstige

Zählerstände	Strom:	Zähler-Nr.	kW/h
	Gas:	Zähler-Nr.	kW/h
	Wasser kalt:	Zähler-Nr.	m ³
	Wasser warm:	Zähler-Nr.	m ³

Sonstige: _____

Dem neuen Eigentümer werden folgende Schlüssel ausgehändigt:

Schlüssel:	Haustür	_____	Briefkasten	_____
	Zimmer	_____	Garage	_____
	Keller	_____	Dachboden	_____
	Fahrradkeller	_____	_____	_____

Sonstiges

Küche

ohne Mangel Mangel

Wände:

- Wand
- Tapete
- Anstrich
- Küchenschild
- Decke
- Rauchwarnmelder

Boden:

- Belag
- Fußleisten

Türen:

- Türrahmen
- Türblatt
- Türklinke
- Zimmerschlüssel

vorhanden nicht vorhanden

Fenster:

- Rahmen
- Verschluss
- Fensterbank

Anschlüsse:

- Herd
- Lichtschalter
- Steckdosen
- Wasseranschluss

Sonstiges: _____

Schlafzimmer

		ohne Mangel	Mangel
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____

Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____
	Fußleisten	<input type="checkbox"/>	_____

Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____
	Zimmerschlüssel		<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden

Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Verschluss	<input type="checkbox"/>	_____
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____

Anschlüsse:	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____
	Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____

Sonstiges: _____



Wohnraum:

		ohne Mangel	Mangel
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____

Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____
	Fußleisten	<input type="checkbox"/>	_____

Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____
	Zimmerschlüssel		<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden

Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Verschluss	<input type="checkbox"/>	_____
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____

Anschlüsse:	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____
	Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____

Sonstiges: _____

Wohnraum:

		ohne Mangel	Mangel
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____

Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____
	Fußleisten	<input type="checkbox"/>	_____

Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____
	Zimmerschlüssel		<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden

Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Verschluss	<input type="checkbox"/>	_____
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____

Anschlüsse:	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____
	Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____

Sonstiges: _____

Flur

		ohne Mangel	Mangel
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____

Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____
	Fußleisten	<input type="checkbox"/>	_____

Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____
	Zimmerschlüssel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden

Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Verschluss	<input type="checkbox"/>	_____
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____

Anschlüsse:	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____
	Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____

Sonstiges: _____

Badezimmer



		ohne Mangel	Mangel
Wände:	Wand	<input type="checkbox"/>	_____
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____

Boden:	Belag	<input type="checkbox"/>	_____
	Fußleisten	<input type="checkbox"/>	_____

Türen:	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____
	Zimmerschlüssel		<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden

Fenster:	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____
	Verschluss	<input type="checkbox"/>	_____
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____

Anschlüsse:	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____
	Dusche / Wanne	<input type="checkbox"/>	_____
	WC / Waschbecken	<input type="checkbox"/>	_____

Sonstiges: _____



Neue Anschrift des alten Eigentümers: _____

Die auf Seite 1 dieses Protokolls bezeichneten Räume sind heute dem neuen Eigentümer/Makler durch den alten Eigentümer/Makler übergeben worden. Bei der Begehung der Räume wurden auf den vorliegenden Seiten keine Mängel / die genannten Mängel festgestellt.

Der neue Eigentümer erklärt, dass der Zustand der ihm übergebenen Räume mit Ausnahme der festgestellten Mängel einwandfrei ist.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Alter Eigentümer
_____	_____	_____
Ort	Datum	Neuer Eigentümer
_____	_____	_____
Ort	Datum	Makler
_____	_____	_____
Ort	Datum	Sonstige