

Protokoll zur Wohnungsübergabe

(Nichtzutreffendes streichen, Zutreffendes ggf. ankreuzen)

Name der Mietpartei

Name des Vermieters

Adresse der besichtigten Wohnung

Datum der Übergabe

Fläche der Wohnung

m²

Vor dem Einzug

Vor dem Auszug

Zum Mietobjekt (Wohnung/Haus) gehört folgende Ausstattung

Heizung: Zentralheizung Etagenheizung Ofenheizung Sonstiges

Einrichtungsgegenstände

Einbauküche (neu/gebraucht)

Herd (neu/gebraucht)

Kühlschrank (neu/gebraucht)

Einbauküche (neu/gebraucht)

Sonstiges

Funk/Fernsehen

Satellitenantenne

Breitbandkabelanschluss

Gemeinschaftsantenne

Sonstiges

Garage/Stellplatz ja nein

Schlüssel

Der Mieter hat folgende Schlüssel in angegebener Anzahl erhalten/übergeben::

___x Haustürschlüssel

___x Wohnungsschlüssel

___x Briefkastenschlüssel

___x Kellerschlüssel

___x Zimmerschlüssel

___x Garagenschlüssel

___x sonstige Schlüssel

Folgende Schlüssel wurden nicht übergeben

Letzte Renovierung

Geräte und Anlagen

Die ordnungsgemäße Funktion aller Geräte und Anlagen wurde nachgeprüft ja nein

Bemerkungen

Bei der Wohnungsbesichtigung am wurden keine folgende **Mängel** festgestellt:

Zustand der Mieträume	In Ordnung	Mängel	Mängel werden vom Vermieter beseitigt (Art/Datum)	Bemerkungen
Diele/Flur (z.B. Wände, Decken, Fenster, Fußböden, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Küche (z.B. Wände, Decken, Fenster, Fußböden, Elektroinstallationen, Möbel, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Wohnzimmer/Esszimmer (z.B. Wände, Decken, Fenster, Fußböden, Heizkörper, Rolläden, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Bad/WC (z.B. Armaturen, Badewanne, Dusche, Toilette, Wände, Fliesen, Decke, Heizkörper, Fußbodenheizung, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
2. Bad/WC (z.B. Armaturen, Badewanne, Dusche, Toilette, Wände, Fliesen, Decke, Heizkörper, Fußbodenheizung, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Balkon (z.B. Geländer, Fliesen, Sonnenschutz, Wände, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Schlafzimmer (z.B. Wände, Decken, Fenster, Fußböden, Elektroinstallationen, Heizkörper, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Kinderzimmer/Gästezimmer (z.B. Wände, Decken, Fenster, Fußböden, Heizkörper, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Arbeitszimmer (z.B. Wände, Decken, Fenster, Fußböden, Heizkörper, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Keller/Abstellraum	<input type="checkbox"/> ja			
Garten/Außenbereich (Bepflanzungen, Gartengeräte, ...)	<input type="checkbox"/> ja			
Weitere Räume <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja			

Folgende Zählerstände wurden abgelesen

<input type="checkbox"/> Strom	Zählernummer <input type="text"/>	Stand <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gas	Zählernummer <input type="text"/>	Stand <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wasser	Zählernummer <input type="text"/>	Stand <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Heizung	Zählernummer <input type="text"/>	Stand <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Öl	Zählernummer <input type="text"/>	Stand <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/>	Zählernummer <input type="text"/>	Stand <input type="text"/>

Ort

Vermieter (Unterschrift)

Datum

Mieter (Unterschrift)

Zeuge(n) (Name/Unterschrift)