

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

erlernter Beruf: _____ Telefon: _____

Sanitär-/ Heizung- / Klima-/ Lüftungsmonteur

Sanitärinstallationen:

Grobinstallationen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Feininstallationen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
PVC-Schweißen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Hartlöten	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Weichlöten	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Pressfitings	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Kundendienst	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Wartung / Reparatur	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Sprinkleranlagen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Brandmeldeanlagen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut

Heizung / Klima / Lüftung:

Installationen Neu-/ Altbau	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Fernwärmeanschl.	<input checked="" type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Zentralheizung	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Etagenheizung	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Hartlöten	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Weichlöten	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Gas-Schweißen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Spiegelschweißen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Rohre biegen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Lüftungsrohre	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Lüftungskanäle	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input checked="" type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Ventilatorenmontage	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Kundendienst	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Wartung / Reparatur	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut
Klimaanlagen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input checked="" type="checkbox"/> sehr gut
Kälteanlagen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Lüftungsanlagen	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut

Sonstige Kenntnisse: _____

Hiermit versichere ich die oben genannten Fähigkeitsangaben ehrlich und gewissenhaft ausgefüllt zu haben.

Unterschrift: _____