

# Wohnungsübergabeprotokoll

**Anschrift der Wohnung:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Etage / Lage:** \_\_\_\_\_

**einziehende Mietpartei:** \_\_\_\_\_

**Datum / Zeit der Übergabe:** \_\_\_\_\_

**Anwesende:**

\_\_\_\_\_ *Vermieter*

\_\_\_\_\_ *Mieter*

\_\_\_\_\_ *Mieter*

\_\_\_\_\_ *Sonstige*

\_\_\_\_\_ *Sonstige*

<b>Zählerstände:</b>	Strom:	<input type="text" value="Zähler-Nr."/>	<input type="text" value="KW/h"/>
	Gas:	<input type="text" value="Zähler-Nr."/>	<input type="text" value="KW/h"/>
	Wasser kalt:	<input type="text" value="Zähler-Nr."/>	<input type="text" value="m³"/>
	Wasser warm:	<input type="text" value="Zähler-Nr."/>	<input type="text" value="m³"/>

Dem Mieter werden folgende Schlüssel ausgehändigt:

	<i>Anzahl</i>		<i>Anzahl</i>
<b>Schlüssel:</b> Haus	<input type="checkbox"/>	Briefkasten	<input type="checkbox"/>
Wohnung	<input type="checkbox"/>	Garage	<input type="checkbox"/>
Keller	<input type="checkbox"/>	Dachboden	<input type="checkbox"/>
Fahrradkeller	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
		<i>Sonstiges</i>	

von diesem Protokoll sind folgende Räume o.g. Wohnung erfasst:

Küche	Schlafzimmer
Bad	_____
Flur	_____
Wohnzimmer	_____

# Küche

	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>	
<b>Wände:</b>	Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Fliesen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Boden:</b>	Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Türen:</b>	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>				
<b>Fenster:</b>	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Verschuß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Anschlüsse:</b>	Herd	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Lichtltg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Wasseranschl.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Heizung:</b>	Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Sonstiges:</b>	_____			
_____				

# Bad

	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>	
<b>Wände:</b>	Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Fliesen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Boden:</b>	Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Türen:</b>	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>				
<b>Fenster:</b>	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Verschuß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Technik:</b>	Lichttg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Dusche / Waschb.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	WC / Spülkasten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Heizung:</b>	Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Sonstiges:</b>	_____			
_____				

# Flur

	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>	
<b>Wände:</b>	Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Boden:</b>	Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Türen:</b>	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>				
<b>Fenster:</b>	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Verschuß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Anschlüsse:</b>				
	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Lichtltg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Heizung:</b>	Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Sonstiges:</b>			_____	
			_____	
			_____	

# Schlafzimmer

	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>	
<b>Wände:</b>	Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Boden:</b>	Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Türen:</b>	Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>				
<b>Fenster:</b>	Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Verschuß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Anschlüsse:</b>				
	Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Lichtltg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Heizung:</b>	Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
	HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>				
<b>Sonstiges:</b>	_____			
	_____			
	_____			

# Wohnraum

Bezeichnung \_\_\_\_\_

	<i>ohne Mangel</i>	<i>Mangel</i>	<i>Bild-Nr.</i>
<b>Wände:</b>			
Wand	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Tapete	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Decke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
<b>Boden:</b>			
Belag	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Abschlußleisten	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
<b>Türen:</b>			
Türrahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Türblatt	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Türklinke	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Zimmerschlüssel		vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/>	
<hr/>			
<b>Fenster:</b>			
Rahmen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Verschluß	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Fensterbank	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Gardinen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
<b>Anschlüsse:</b>			
Lichtschalter	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Steckdosen	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Lichtltg.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Telefon / TV-Kabel	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
<hr/>			
<b>Heizung:</b>			
Heizkörper	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
Anstrich	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="text"/>
HKV		_____	<input type="text"/>
<hr/>			
<b>Sonstiges:</b>	_____ _____ _____		



# Wohnungsübergabeprotokoll

---

Die auf Seite 1 dieses Protokolls bezeichneten Mieträume sind heute dem Mieter durch den Vermieter übergeben worden.

Bei der gemeinsamen Begehung der Mieträume wurden die auf Seite ..... genannten Mängel festgestellt.

Der Mieter erklärt, dass der dekorative Zustand der ihm übergebenen Räume mit Ausnahme der oben bezeichneten Mängel einwandfrei ist.

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Vermieter</i>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Mieter</i>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<i>Ort</i>	<i>Datum</i>	<i>Mieter</i>