

## Wohnungsübergabeprotokoll

**Einzug**

**Auszug**

Datum der Übergabe/Abnahme: \_\_\_\_\_

Beginn des Mietvertrages: \_\_\_\_\_

Ablauf des Mietvertrages: \_\_\_\_\_

### **Daten zum Mietobjekt:**

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Wohnungsnummer, genaue Lage: \_\_\_\_\_

Einziehender Mieter: \_\_\_\_\_

Ausziehender Mieter: \_\_\_\_\_

Neue Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Teilnehmer:**

1. Eigentümer/Vermieter/Vertreter: \_\_\_\_\_

2. Hausverwaltung: \_\_\_\_\_

2. Mieter/Vertreter: \_\_\_\_\_

3. Vormieter/Vertreter: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

<b>Allgemein:</b>					
Heizungsart:	<input type="checkbox"/> Gasetagenhgz.	<input type="checkbox"/> Gaszent.	<input type="checkbox"/> FBH	<input type="checkbox"/> Ölzentral	<input type="checkbox"/> Fernwärme
Heizungsrohre:	<input type="checkbox"/> auf Putz	<input type="checkbox"/> unter Putz			
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> barrierearm	<input type="checkbox"/> Keller	<input type="checkbox"/> EBK	<input type="checkbox"/> Rauchmelder	<input type="checkbox"/> Floorflex

<b>FLUR:</b>	<b>Ohne Mangel</b>	<b>Bemerkungen:</b>
<b>1. Wände</b> tapeziert/gespachtelt Farbe: _____	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Decke</b> tapeziert/gespachtelt Farbe: _____ <input type="checkbox"/> Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Fenster</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Doppelkassenfenster <input type="checkbox"/> Isolierverglasung <input type="checkbox"/> Verbundfenster <input type="checkbox"/> Holz/Kunststoff/Sonstige	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Jalousien <input type="checkbox"/> Fenstergriffe <input type="checkbox"/> Fensterbank	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Fußboden</b> <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Gefliester Boden <input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fußleisten/Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	
<b>5. Türen</b> WE-Tür <input type="checkbox"/> Sicherheitsriegel Anzahl:	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Lichtschalter/Steckdosen</b> LS: _____ SD: _____	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Heizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> HKV Nr.: _____ .. _____ Stand/Verbrauch: _____ <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	<input type="checkbox"/>	
<b>8. Gegensprechanlage</b> Klingel/Türdrücker	<input type="checkbox"/>	
<b>9. Verteilerkasten</b> Elektrik	<input type="checkbox"/>	
<b>10. Einbauschränke</b> <input type="checkbox"/> Vorhanden <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden	<input type="checkbox"/>	
<b>11. Sonstiges</b>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

<b>KÜCHE:</b>	<b>Ohne Mangel</b>	<b>Bemerkungen:</b>
<b>1.Wände</b> tapeziert/gespachtelt/gefliest Farbe:_____	<input type="checkbox"/>	
<b>2.Decke</b> tapeziert/gespachtelt Farbe:_____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Rauchwarnmelder		
<b>3.Fenster</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Doppelkastenfenster <input type="checkbox"/> Isolierverglasung <input type="checkbox"/> Verbundfenster <input type="checkbox"/> Balkon / Terrasse Holz/Kunststoff/Sonstige	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Jalousien <input type="checkbox"/> Fenstergriffe <input type="checkbox"/> Fensterbank <input type="checkbox"/> Lüftung	<input type="checkbox"/>	
<b>4.Fußboden</b> <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Gefliester Boden <input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fußleisten/Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	
<b>5.Türen</b> Schlüssel/Riegel/Beschläge	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Lichtschalter/Steckdosen</b> LS:                 SD:	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Heizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> HKV Nr.: _____ .. _____ Stand/Verbrauch: _____ .. _____ <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	<input type="checkbox"/>	
<b>8. Einbaumöbel Küche</b> <input type="checkbox"/> E-Herd/ <input type="checkbox"/> Gas-Herd <input type="checkbox"/> mit Backofen <input type="checkbox"/> Ceranfeld <input type="checkbox"/> Kochstellen: _____ Marke: _____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dunstabzugshaube <input type="checkbox"/> Geschirrspüler <input type="checkbox"/> Kühlschrank/ Gefrierkombi	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Einfachspüle <input type="checkbox"/> Doppelspüle <input type="checkbox"/> Mischbatterie	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Oberschränke <input type="checkbox"/> Unterschränke <input type="checkbox"/> Arbeitsplatte	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Einbauküche EBK <input type="checkbox"/> Einzelne Geräte		

9. Waschmaschinenanschl.	<input type="checkbox"/>	
10. DLE, Boiler, zentral	<input type="checkbox"/>	
11. Sonstiges	<input type="checkbox"/>	

<b>BAD/WC:</b>	<b>Ohne Mange l</b>	<b>Bemerkungen:</b>
<b>1. Wände</b> tapeziert / gespachtelt / gefließt / Ölanstrich Farbe: _____	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Decke</b> tapeziert / gespachtelt Farbe: _____	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Fenster</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Doppelkassenfenster <input type="checkbox"/> Isolierverglasung <input type="checkbox"/> Verbundfenster Holz/Kunststoff/Sonstige	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Jalousien / Rollos <input type="checkbox"/> Fenstergriffe <input type="checkbox"/> Fensterbank <input type="checkbox"/> Lüfter	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Fußboden</b> <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Gefliester Boden <input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fußleisten/Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	
<b>5. Türen</b> Schlüssel/Riegel/Beschläge	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Lichtschalter/Steckdosen</b> LS:                SD:	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Heizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper/Handtuchheizk. Anzahl: <input type="checkbox"/> HKV Nr.: _____ .. _____ Stand/Verbrauch: _____ <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	<input type="checkbox"/>	
<b>8. WC</b> <input type="checkbox"/> Wandhängend / stehend <input type="checkbox"/> Sitzgarnitur	<input type="checkbox"/>	
<b>9. Spülkasten</b> <input type="checkbox"/> Eingebaut-unter Putz <input type="checkbox"/> Vorwandspülkasten	<input type="checkbox"/>	
<b>10. Badewanne</b> <input type="checkbox"/> mit EHM / Stöpsel	<input type="checkbox"/>	
<b>11. Dusche</b> <input type="checkbox"/> Bodengleiche Duschtasse <input type="checkbox"/> mit EHM / Stöpsel	<input type="checkbox"/>	
<b>12. Handwaschbecken</b> <input type="checkbox"/> mit EHM / Stöpsel	<input type="checkbox"/>	

<b>13. Waschmaschinenanschl.</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>14. Warmwasserversorgung</b> <input type="checkbox"/> Zentral <input type="checkbox"/> Durchlauferhitzer <input type="checkbox"/> Boiler	<input type="checkbox"/>	
<b>15. Sonstiges</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>1. ZIMMER:</b> <b>Lage vom Flur aus:</b>	<b>Ohne Mangel</b>	<b>Bemerkungen: Wohnzimmer/Schlafzimmer/ Kinderzimmer 1, 2, 3,</b>
<b>1. Wände</b> tapeziert / gespachtelt Farbe: _____	<input type="checkbox"/>	
<b>2. Decke</b> tapeziert / gespachtelt Farbe: _____ <input type="checkbox"/> Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Fenster</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Doppelkassenfenster <input type="checkbox"/> Isolierverglasung <input type="checkbox"/> Verbundfenster <input type="checkbox"/> Balkonfenster Holz/Kunststoff/Sonstige	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fenstergriffe <input type="checkbox"/> Fensterbank	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Jalousien / Rolladen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Balkon/Terrasse – außen <input type="checkbox"/> Wintergarten	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Fußboden</b> <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Gefliester Boden <input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fußleisten/Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	
<b>5. Türen</b> Schlüssel / Riegel / Beschläge	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Lichtschalter/Steckdosen</b> LS:                    SD:	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Heizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper    Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> HKV Nr.: _____ .. _____ Stand/Verbrauch: _____ <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	<input type="checkbox"/>	
<b>8. Fernsehanschluss</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>9. Sonstiges</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>2. ZIMMER:</b> <b>Lage vom Flur aus:</b>	<b>Ohne Mangel</b>	<b>Bemerkungen: Wohnzimmer/Schlafzimmer/ Kinderzimmer 1, 2, 3,</b>
<b>1.Wände</b> tapeziert / gespachtelt Farbe: _____	<input type="checkbox"/>	
<b>2.Decke</b> tapeziert / gespachtelt Farbe: _____ <input type="checkbox"/> Rauchwarnmelder	<input type="checkbox"/>	
<b>3.Fenster</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Doppelkastenfenster <input type="checkbox"/> Isolierverglasung <input type="checkbox"/> Verbundfenster <input type="checkbox"/> Balkonfenster Holz/Kunststoff/Sonstige	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fenstergriffe <input type="checkbox"/> Fensterbank	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Jalousien / Rolladen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Balkon/Terrasse – außen <input type="checkbox"/> Wintergarten	<input type="checkbox"/>	
<b>4.Fußboden</b> <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Gefliester Boden <input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fußleisten/Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	
<b>5.Türen</b> Schlüssel /Riegel /Beschläge	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Lichtschalter/Steckdosen</b> LS:            SD:	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Heizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper Anzahl: <input type="checkbox"/> HKV Nr.: _____ .. _____ Stand/Verbrauch: _____ <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	<input type="checkbox"/>	
<b>8.Fernsehanschluss</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>9. Sonstiges</b>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

. ZIMMER: Lage vom Flur aus:	Ohne Mangel	Bemerkungen: Wohnzimmer/Schlafzimmer/ Kinderzimmer 1, 2, 3,
<b>1.Wände</b> tapeziert / gespachtelt Farbe:_____	<input type="checkbox"/>	
<b>2.Decke</b> tapeziert / gespachtelt Farbe:_____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Rauchwarnmelder		
<b>3.Fenster</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Doppelkastenfenster <input type="checkbox"/> Isolierverglasung <input type="checkbox"/> Verbundfenster <input type="checkbox"/> Balkonfenster Holz/Kunststoff/Sonstige	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fenstergriffe <input type="checkbox"/> Fensterbank	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Jalousien / Rollos	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Balkon/Terrasse – außen <input type="checkbox"/> Wintergarten	<input type="checkbox"/>	
<b>4.Fußboden</b> <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Gefliester Boden <input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fußleisten/Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	
<b>5.Türen</b> Schlüssel /Riegel /Beschläge	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Lichtschalter/Steckdosen</b> LS:                SD:	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Heizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper Anzahl: <input type="checkbox"/> HKV Nr.:_____ .._____ Stand/Verbrauch: _____ <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	<input type="checkbox"/>	
<b>8.Fernsehanschluss</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>9. Sonstiges</b>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

. ZIMMER: Lage vom Flur aus:	Ohne Mangel	Bemerkungen: Wohnzimmer/Schlafzimmer/ Kinderzimmer 1, 2, 3,
<b>1.Wände</b> tapeziert / gespachtelt Farbe:_____	<input type="checkbox"/>	
<b>2.Decke</b> tapeziert / gespachtelt Farbe:_____	<input type="checkbox"/>	
<b>3.Fenster</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Doppelkastenfenster <input type="checkbox"/> Isolierverglasung <input type="checkbox"/> Verbundfenster <input type="checkbox"/> Balkonfenster Holz/Kunststoff/Sonstige	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fenstergriffe <input type="checkbox"/> Fensterbank	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Jalousien / Rollos	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Balkon/Terrasse – außen <input type="checkbox"/> Wintergarten	<input type="checkbox"/>	
<b>4.Fußboden</b> <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Gefliester Boden <input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fußleisten/Sockelleisten	<input type="checkbox"/>	
<b>5.Türen</b> Schlüssel /Riegel /Beschläge	<input type="checkbox"/>	
<b>6. Lichtschalter/Steckdosen</b> LS:                 SD:	<input type="checkbox"/>	
<b>7. Heizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper Anzahl: <input type="checkbox"/> HKV Nr.:_____ .._____ Stand/Verbrauch: _____ <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung	<input type="checkbox"/>	
<b>8.Fernsehanschluss</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>9. Sonstiges</b>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



<b>Nebenträume:</b>	<b>Ohne Mangel</b>	<b>Bemerkungen:</b>
<b>1.Speisekammer</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>2.Separater Abstellraum</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>3.Keller /z.Z. Nr.:</b> <input type="checkbox"/> geräumt <input type="checkbox"/> Nicht geräumt	<input type="checkbox"/>	
<b>4.</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>5.</b>	<input type="checkbox"/>	

<b>Schlüssel:</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Bemerkungen / Nachreichungen:</b>
<b>Einschlüsselsystem</b> Haustür/Wohnung/Kellereingang		
<b>Hauseingangstür:</b>		
<b>Wohnungstür:</b>		
<b>Sicherheitsschloss WE-Tür:</b>		
<b>Briefkasten:</b>		
<b>Müllplatz:</b>		
Sonstige:		

<b>Zähler:</b>	<b>Zählernummern:</b>	<b>Zählerstände:</b>
<b>Stromzähler:</b>		
<b>Gaszähler:</b>		
<b>Kaltwasserzähler:</b> <input type="checkbox"/> Küche: <input type="checkbox"/> Bad:		
<b>Warmwasserzähler:</b> <input type="checkbox"/> Küche: <input type="checkbox"/> Bad:		

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sonstige Vereinbarungen:**

<input type="checkbox"/>	Zwischen dem <i>einziehenden</i> und dem <i>ausziehenden</i> Mieter/n wurde eine private Vereinbarung bezüglich der Schönheitsreparaturen getroffen. Der <i>einziehende</i> Mieter erkennt in seinem Vertragsverhältnis zum Vermieter die ordnungsgemäße Übergabe der Mieträume an und lässt sich so behandeln, als ob die Mieträume <u>nach erfolgter Ausführung der Schönheitsreparaturen</u> übergeben wurden.
<input type="checkbox"/>	Der <i>einziehende</i> Mieter wurde auf die Verpflichtung hingewiesen, dass Türbeschläge, Türgriffe, Steckdosen, Lichtschalter u. ä. beim Streichen von Wänden, Türen u. ä. so abzukleben sind, dass keine Farbreste auf den genannten Teilen verbleiben.
<input type="checkbox"/>	Der <i>einziehende</i> Mieter wurde auf die Vereinbarung im Mietvertrag bezüglich der Bagatellschäden/ Kleinreparaturklausel hingewiesen.
<input type="checkbox"/>	Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass der/die im Protokoll aufgeführte/n Schaden/Schäden bereits bei Mietbeginn vorgelegen hat/haben.
<input type="checkbox"/>	Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass folgende Schäden vom Vermieter behoben werden sollen:
<input type="checkbox"/>	Der <i>ausziehende</i> Mieter hat bis zum: _____ folgende Einrichtungen zu entfernen und/oder folgende Reparatur- bzw. Renovierungsarbeiten auszuführen:
<input type="checkbox"/>	Der <i>einziehende</i> Mieter erkennt nach Beseitigung der in der Übernahmebestätigung ggf. aufgeführten Mängel den ordnungsgemäßen Zustand der Mietsache und dessen Zubehör an und übernimmt die Wohnungsschlüssel.
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

**Die Unterzeichnenden bestätigen die Richtigkeit vorstehender Feststellungen.**

Datum: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift ausziehender Mieter)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift einziehender Mieter)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vermieter/Vertreter)