

BESICHTIGUNGSPROTOKOLL



1. Feuerwehr und Termin der Besichtigung

_____	_____
Stadt / Markt / Gemeinde	Besichtigung am
_____	_____
Feuerwehr	Letzte Besichtigung am
	Kronach

	Landkreis

2. Teilnehmer

<input type="checkbox"/> Kreisbrandrat	<input type="checkbox"/> Bürgermeister(in)	<input type="checkbox"/> Kommandant(in)
<input type="checkbox"/> Kreisbrandinspektor	<input type="checkbox"/> Stadt-/Markt-/Gemeindevorstand(er)in, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> stellv. Kommandant(in)
<input type="checkbox"/> Kreisbrandmeister(in)	<input type="checkbox"/> Feuerwehrreferent(in)	<input type="checkbox"/> Federführender Kommandant(in)
<input type="checkbox"/> KJFW / Insp-JW(in)	<input type="checkbox"/> Ortssprecher(in)	<input type="checkbox"/> Vorsitzend(e)(r)

Bemerkung:

3. Personalstand (Aktive Mannschaft) gem. Art. 6 (2) BayFwG

Gesamtstärke: _____	_____	davon männliche Aktive
(über 18 Jahre)	_____	davon weibliche Aktive
	_____	davon Doppelmitglieder
<u>Bei der Besichtigung anwesend:</u>	Aktive: _____	
<u>Bei der Besichtigung anwesend:</u>	Feuerwehrianwärter: _____	
<u>Bei der Besichtigung anwesend:</u>	Kinderfeuerwehr: _____	
Jugendfeuerwehr (12-18 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
Kinderfeuerwehr (6-12 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____
Jugendwart/-in	<input type="checkbox"/> bestellt <input type="checkbox"/> noch bestellen	
Mannschaftsstärke - ausreichend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bemerkung:



4. Persönliche Schutzausrüstung nach UVV bzw. nach DIN-EN Normen

(für **jeden** Feuerwehrdienstleistenden)

Feuerwehr-Schutzanzug (komplett)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	
Feuerwehrlhelm mit Nackenleder/ (bzw. Visier)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	
Feuerwehr-Sicherheits-Stiefel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	
Feuerwehr-Schutzhandschuhe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	
Feuerwehr-Haltegurt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	
Dienstkleidung für Jugendgruppe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	<input type="checkbox"/> entfällt
Schutzkleidung für Motorsäge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	<input type="checkbox"/> entfällt

Bemerkung:

5. Dienstbetrieb

Übungsplan vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ist der Übungsbetrieb zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Einsatzpläne nach DIN 14095 vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt
Einsatzpläne werden regelmäßig überprüft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt

Bemerkung:

6. Ausbildung / Lehrgänge

Lehrgänge für Kommandanten:	Gruppenführer	Leiter Feuerwehr	Zugführer	Verbandsführer
Kommandant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellv. Kommandant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellv. Kommandant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkung:

Gruppenführer	_____ Anzahl	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> ergänzen
Zugführer	_____ Anzahl	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> ergänzen
Maschinisten	_____ Anzahl	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> ergänzen
Gerätewarte	_____ Anzahl	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> ergänzen
Fahrberechtigungen	_____ Anzahl	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> ergänzen

Bemerkung:



7. Altersstruktur der Feuerwehr

Die Personal-Altersstruktur wird in der zentralen Einsatznachbearbeitung (zEN) gepflegt.

Bemerkung:

8. Fahrzeuge und Feuerlöschpumpen (Tragkraftspritzen) (Falls Platz nicht ausreicht, weitere Angaben auf Beiblatt)

Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ/TS	Baujahr
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ/TS	Baujahr
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

Fahrzeugbestand ausreichend

ja

nein

ergänzen

Reifenalter überschritten (> 10 Jahre)

ja

nein

Winterreifen vorhanden

ja

nein

Ausrüstung ordnungsgemäß in den Fahrzeugen untergebracht

ja

nein

Maschinenheft / Fahrtenbuch wird ordnungsgemäß geführt

ja

nein

Probefahrten werden regelmäßig durchgeführt

ja

nein

entfällt

Mängel des letzten Techn. Prüfdienstes behoben

ja

nein

Datum **letzter** Prüfdienst

Bemerkung: (z.B. fehlende Beladung, zu beschaffende Fahrzeuge und Geräte):

8. a Löschmittel /Schaummittel

Schaumrüstung vorhanden

ja

nein

Bemerkung:



9. Atemschutz/Chemikalienschutz/Messgeräte/Strahlenschutz

Atemschutz siehe Anlage 1

Chemikalienschutz/Messgeräte/Strahlenschutz siehe Anlage 2

Gas-Warn-Messgeräte

Anzahl _____ Geräte

nicht vorhanden

Regelmäßige Prüfung der Messgeräte

ja

nein

Bemerkung:

10. Schlauchmaterial

(Jede **Ortsfeuerwehr** sollte jedes Objekt im Bereich der geschlossenen Ortsbebauung von der jeweils nächstgelegenen Wasserentnahmestelle **ohne** nachbarliche Hilfe erreichen können)

Ausreichende Anzahl an Schläuchen vorhanden (mindestens **2-fache** Beladung)

ja

nein

Schlauchpflege: Schlauchwaschgelegenheit und Schrägtrocknung/Voll-/Halbturm

vorhanden

fehlt

Vorhandene Schlauchpflege ist ausreichend

ja

nein

Bemerkung:

11. Geräteprüfung und Unfallverhütung

Gerätewart mit Lehrgang

ja

nein

entfällt

Feuerwehrtechnische Geräte werden ausreichend geprüft

ja

nein

Elektrotechnische Geräte werden ausreichend geprüft und dokumentiert

ja

nein

entfällt

Prüfkarteien/oder mit EDV Programm werden ordnungsgemäß geführt

ja

nein

entfällt

Unfallverhütungsvorschrift liegt aus

ja

nein

Regelmäßige **Unterweisungen** nach UVV (1x im Jahr)

ja

nein

Erste-Hilfe-Merkblatt und Verbandbuch vorhanden

ja

nein

Die Geräteprüfung erfolgt durch

hauptamtlichen Gerätewart

ehrenamtlichen Gerätewart

Bemerkung:



12. Feuerwehrhaus (vgl. DIN 14092 Teil 1 - Feuerwehrhäuser)

Baujahr	Anzahl Stellplätze	Sonstige		
Stellplatzgröße ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Torgröße ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Absaugung für Stellplätze vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt	
siehe Anlage KUVB Abgase von Dieselmotoren im FwH				
Beleuchtung außen/innen ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Nebenräume ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Heizung ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen	
Zugang im Alarmfall geregelt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Parkplätze für Privat-Pkw ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Schulungsraum	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> andere Möglichkeit	<input type="checkbox"/> fehlt	
Treibstofflagerraum	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> andere Möglichkeit	<input type="checkbox"/> fehlt	
Notstrom-/Ersatzstromversorgung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Bemerkung:				

13. Löschwasserversorgung

Vorhanden sind:

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hydranten | <input type="checkbox"/> unabhängige Löschwasserversorgung | _____ |
| <input type="checkbox"/> Staustellen u. ähnlich | <input type="checkbox"/> unterirdische Löschwasserbehälter, Anzahl | _____ m ³ |
| Hydrantenplan aktuell vorhanden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Hydrantenbeschilderung vollständig | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Löschwasserversorgung ausreichend | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bemerkung:

14. Alarmierung

Die Alarmierung erfolgt über Sirene, Anzahl _____ TETRA-PAGER Anzahl _____

Handy-App/Alamos (nur zusätzlich zur bestehenden Alarmierung)

Die bestehende Alarmierung ist ausreichend ja nein

HRT	_____ Anzahl	<input type="checkbox"/> ergänzen	FuG 7b / 8 b	_____ Anzahl
MRT (Fahrzeug)	_____ Anzahl	FRT (FwH) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	FuG 10 / 11 b	_____ Anzahl

Bemerkung:



15. Einsatzübung bei der Besichtigung

Einsatzübung wurde durchgeführt ja nein

Objekt/Übungsthema: _____

Gesamtbewertung der Übung: sehr gut gut ausreichend nicht ausreichend

Bemerkung: _____

16. Gesamtbewertung der Besichtigung

Bemerkungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift des KBR/KBI

Name: _____

Abdruck des Besichtigungsprotokolls erhalten:

Kommandant

Stadt / Gemeinde

KBI / KBM

Regierung / Landratsamt / KBR

Datum _____

