



BESICHTIGUNGSPROTOKOLL

1. Feuerwehr und Termin der Besichtigung

Stadt / Markt / Gemeinde

Besichtigung am

Feuerwehr

Letzte Besichtigung am

Auskunft gebende Person

2. Teilnehmer

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kreisbrandrat | <input type="checkbox"/> Bürgermeister (in) | <input type="checkbox"/> Kommandant |
| <input type="checkbox"/> Kreisbrandinspektor | <input type="checkbox"/> Stadt-/Markt-/Gemeinderat | <input type="checkbox"/> stellv. Kommandant |
| <input type="checkbox"/> Kreisbrandmeister | <input type="checkbox"/> Feuerwehrreferent(in) | <input type="checkbox"/> stellv. Kommandant |
| <input type="checkbox"/> SBI <input type="checkbox"/> SBM | <input type="checkbox"/> Gerätewart | <input type="checkbox"/> |

Bemerkung:

3. Personalstand (Aktive Mannschaft) gem. Art. 4 Abs. 2 AVBayFwG

Gesamtstärke:	_____	_____	davon männlich Aktive (18-64)
		_____	davon weibliche Aktive (18-64)
		_____	davon Doppelmitglieder
Tagesalarmstärke		_____	
Jugendfeuerwehr	_____	_____	davon männlich (12-17)
		_____	davon weiblich (12-17)
Kinderfeuerwehr	_____	_____	davon männlich (6-11)
		_____	davon weiblich (6-11)
Jugendwart/-in	<input type="checkbox"/> bestellt	<input type="checkbox"/> noch zu bestellen	<input type="checkbox"/> Name: _____
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
Feuerwehrschtutzschuhwerk	<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 (*nicht für jeden)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen
Dienstkleidung für Jugendgruppen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen <input type="checkbox"/> entfällt
Schutzkleidung für Motorsäge (*nicht für jeden)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen <input type="checkbox"/> entfällt

Bemerkung:

5. Dienstbetrieb

- Übungsplan vorhanden ja nein
- Werden ausreichende Übungen durchgeführt ja nein
- Ist der Übungsbetrieb zufriedenstellend ja nein
- Übungsplan wird der Gemeinde vorgelegt ja nein
- Feuerwehrpläne nach DIN 14095 vorhanden ja nein nicht erforderlich
- Einsatzpläne werden regelmäßig überprüft ja nein nicht erforderlich
- BMA-Feuerwehrschlüssel richtig aufbewahrt? ja nein nicht erforderlich
- Feuerwehrbedarfsplan vorhanden ja nein in Bearbeitung aktualisieren
- MTA-/Trupp-Ausbildungen ja nein **mit anderer Feuerwehr**
- Regelmäßige **Erste-Hilfe** Ausbildung ja nein

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

6.1 Leistungsprüfungen

Von den aktiven Feuerwehrangehörigen werden Leistungsprüfungen abgelegt (letztmalig).

- Die Gruppe im Löscheinsatz ja nein Jahr:
- Die Gruppe im Hilfeinsatz ja nein Jahr:
- Jugungleistungsprüfung ja nein Jahr:
- Wissenstest (Jugendfeuerwehr) ja nein Jahr:

Bemerkung:

7. Fahrzeuge und Feuerlöschpumpen (Tragkraftspritzen)

Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger Typ/TS	Baujahr
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

- Fahrzeugbestand ausreichend ja nein
- Reifenalter unter **10 Jahre** ja nein
- Ausrüstung ordnungsgemäß in den Fahrzeugen untergebracht ja nein
- Maschinenheft / Fahrtenbuch** wird ordnungsgemäß geführt ja nein
- Probefahrten** (14-tägig mindestens 30 km – 700 km/jährlich) ja nein entfällt

Bemerkung:

8. Hydraulische Rettungsgeräte

- nicht vorhanden sichergestellt durch andere Fw

Schneidegerät	Anzahl ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen
Rettungszyylinder	Anzahl ausreichend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ergänzen

Bemerkung:

9. Atemschutz

Der Einsatz von Umluft unabhängigem Atemschutz (Pressluftatmer) ist sichergestellt durch:

die Ortsfeuerwehr durch andere FF:

Ausrückegemeinschaft mit Feuerwehr:

Standort der Pressluftatmer bei Feuerwehr:

Gemeinschaftsübungen werden durchgeführt ja nein

Ergänzung zum Inspektionsprotokoll (CSA/Messtechnik) vorhanden/notwendig ja nein

A. Fragen zu Übungen mit PA usw. beziehen sich auf die FwDV 7!

Anzahl der Pressluftatmer – Normaldruck: Anzahl: ausreichend ergänzen

Anzahl der Pressluftatmer – Überdruck: Anzahl: ausreichend ergänzen

Anzahl der Atemschutzmasken: Anzahl: ausreichend ergänzen

Anzahl der Atemluftflaschen – 300 bar Anzahl: ausreichend ergänzen

Anzahl der Atemluftflaschen – 200 bar Anzahl: ausreichend ergänzen

Ausgebildete Atemschutzgeräteträger Anzahl: ausreichend ergänzen

Sollstärke der aktiven AG-Träger: Anzahl: ausreichend nicht ausreichend

B.

Theoretische Unterweisung für alle PA – Träger mind. 1 x jährl. Durchgeführt ja nein

Durchgänge in der **Übungslage** des Lkr. werden regelmäßig durchgeführt: ja nein

Im vergangenem Jahr nicht teilgenommen haben AS-GT

Derzeit keine G 26.3 Untersuchung haben AS-GT

Somit stehen der Feuerwehr zu Zeit nur AS-GT zur Verfügung

C.

Überjacke für PA – Träger Anzahl: ausreichend ergänzen

Überhose für PA – Träger: Anzahl: ausreichend ergänzen

Flammschutzhauben Anzahl: ausreichend ergänzen

Wechselkleidung für PA – Träger Anzahl: ausreichend ergänzen

D.

Leiter des Atemschutzes ist bestellt: ja nein **Name:**
 Die Atemschutzgeräte werden regelmäßig gewartet: ja nein

Falls nicht (Name der Werkstätte)

Halbjährliche Kurzprüfungen werden regelmäßig durchgeführt: ja nein

Atemluft-Kompressor

Jährliche Wartung – Test der Atemluft durchgeführt ja nein

Atemschutz-Prüfgeräte

Jährliche Wartung der Prüfgeräte durchgeführt ja nein

E.**Gasmess- und Warngeräte**

Anzahl Geräte

Regelmäßige Prüfung der Messgeräte ja nein

F.**Messgeräte für Atemschutzeinsatz (z.B. Strahlenschutz)**

Anzahl Geräte

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: Schlauchwäsche/-trocknung ja nein

Pflegevertrag ja nein

Vorhandene Schlauchpflege ist ausreichend ja nein

Schlauchkartei ordnungsgemäß geführt ja nein

Bemerkung:

11. Geräteprüfung und Unfallverhütung

Gerätewart mit Lehrgang ja nein entfällt

Feuerwehrtechnische Geräte werden ausreichend geprüft ja nein entfällt

Elektronische Anlagen werden ausreichend geprüft und dokumentiert:

- Ortsveränderliche elektrische Betriebsmittel (1 x im Jahr) ja nein
- Ortsfeste elektrische Betriebsmittel (alle 4 Jahre) ja nein

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

UVV-Beauftragter bestellt, Name ja nein

Nachweis Erste-Hilfe – Leistungen vorhanden
(Verbandbuch/Meldeblock) 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 (nach DGUV Information 205-008)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Torgröße ausreichend		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Absaugung für Stellplätze vorhanden (nach DGUV Information 205-008)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
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
Baulicher Zustand des Feuerwehrhauses ausreichend		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
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"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Treibstofflagerraum	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> andere Möglichkeit	<input type="checkbox"/> fehlt
Notstrom-/ Ersatzstromversorgung	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> andere Möglichkeit	<input type="checkbox"/> fehlt
→ Bei Neubauten zwingend vorzusehen			
Fremdeinspeisung 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"/> Löschwasserteich DIN 14 210 | m ³ |
| <input type="checkbox"/> Löschwasserbrunnen DIN 14 220 Kennzahl (800,1200,1600 o.a.) | | Liter/min. |
| <input type="checkbox"/> Löschwasserbehälter DIN 14 230 | | m ³ |
- Hydrantenplan wird bereitgehalten ja nein
- bestehende Versorgung ausreichend ja nein

Bemerkung:

14. Alarmierung

- Die Alarmierung erfolgt über
- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Sirene, über Funk auszulösen | Anzahl |
| <input type="checkbox"/> stille Alarmierung (FME/Pager) | Anzahl |
| <input type="checkbox"/> SMS (nur Zusatzalarmierung) | Anzahl |

Die bestehende Alarmierung ist ausreichend ja nein

HRT	Anzahl	<input type="checkbox"/> ergänzen
MRT (Fahrzeug)	Anzahl	<input type="checkbox"/> ergänzen
FRT (Festfunkstelle)	Anzahl	<input type="checkbox"/> ergänzen

Bemerkung:

15. Einsatzübung bei der Besichtigung

Einsatzübung wurde durchgeführt ja nein

Objekt/ Übungsthema:

Gesamtbewertung der Übung: gut ausreichend nicht ausreichend

Bemerkung:

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift des KBR/KBI

Name:

Abdruck des Besichtigungsprotokolls erhalten:

Kommandant Gemeinde KBI/SBI KBM Landratsamt/ und KBR

Bei erheblichen Mängeln erfolgt eine Meldung an das Landratsamt und die Regierung von Mittelfranken.