

BESICHTIGUNGSPROTOKOLL

1. Feuerwehr und Termin der Besichtigung

_____	_____
Stadt / Markt / Gemeinde	Besichtigung am
_____	_____
Feuerwehr	Letzte Besichtigung am
_____	_____
Auskunft gebende Person	Landkreis

2. Teilnehmer

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

Bemerkung:

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

Gesamtstärke: _____	_____	davon männliche Aktive (18 - 64)
	_____	davon weibliche Aktive (18 - 64)
	_____	davon Doppelmitglieder
Jugendfeuerwehr _____	_____	davon männlich (12 - 17)
	_____	davon weiblich (12 - 17)
Kinderfeuerwehr _____	_____	davon männlich (6 - 11)
	_____	davon weiblich (6 - 11)
Jugendwart/-in	bestellt	noch bestellen Name: _____
Frauenbeauftragte	ja	nein Name: _____
Mannschaftsstärke - ausreichend	ja	nein

Bemerkung:

3.1 Einsatzberichte gem. §17 AV BayFwG

Einsatzberichte werden in zEM zeitnah bearbeitet	ja	nein
Personalstand und Stärkemeldungen werden in zEM aktualisiert	ja	nein

Bemerkung:

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

(für **jeden** Feuerwehrdienstleistenden*)

Feuerwehr-Schutzanzug (komplett)	ja	nein	ergänzen	
Feuerwehrrhelm mit Nackenleder/ (bzw. Visier)	ja	nein	ergänzen	
Feuerwehrschtzschuhwerk	ja	nein	ergänzen	
Feuerwehr-Schutzhandschuhe	ja	nein	ergänzen	
Feuerwehr-Haltegurt (*nicht für jeden)	ja	nein	ergänzen	
Dienstkleidung für Jugendgruppe	ja	nein	ergänzen	entfällt
Schutzkleidung für Motorsäge (*nicht für jeden)	ja	nein	ergänzen	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"/>
Stellv. Kommandant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellv. Kommandant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkung:

Gruppenführer	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen
Zugführer	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen
Maschinisten	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen
Gerätewarte	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen
Feuerwehrführerschein bis 4,75 t	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen
Feuerwehrführerschein bis 7,50 t	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen
Motorsägenkurs	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen

Fw-Truppausbildung	TM 1	Anzahl	TM 2	Anzahl	TF	Anzahl
MTA – Basismodul		_____				
MTA – abgeschlossen		_____				

Bemerkung:

6.1 Leistungsprüfungen

Von den aktiven Feuerwehrangehörigen werden Leistungsprüfungen abgelegt (letztmalig).

Die Gruppe im Löscheinsatz	ja	nein	Jahr: _____
Die Gruppe im Hilfeleistungseinsatz	ja	nein	Jahr: _____
Jugendleistungsprüfung	ja	nein	Jahr: _____
Wissenstest (Jugendfeuerwehr)	ja	nein	Jahr: _____

Bemerkung:

7. Altersstruktur der Feuerwehr

Altersgruppe	Anzahl	Altersgruppe	Anzahl
unter 18 Jahre		36 – 50 Jahre	
18 – 26 Jahre		51 – 64 Jahre	
27 – 35 Jahre		Gesamt (vergleiche Punkt 3)	

Bemerkung:

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

Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ/TS	Bau-jahr	Trockensaugprobe bestanden		Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ/TS	Bau-jahr	Trockensaugprobe bestanden	
			Ja	Nein				Ja	Nein
1					7				
2					8				
3					9				
4					10				
5					11				
6					12				

Fahrzeugbestand ausreichend	ja	nein	
Reifenalter unter 10 Jahre	ja	nein	
Winterreifen vorhanden	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

Mängel des letzten techn. Prüfdienstes behoben	ja	nein	Letzter techn. Prüfdienst	
--	----	------	----------------------------------	--

Bemerkung:

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

8. a Hydraulische Rettungsgeräte nicht vorhanden sichergestellt durch andere Fw

Schneidgerät	Anzahl ausreichend	ja	nein	ergänzen
Rettungszyylinder	Anzahl ausreichend	ja	nein	ergänzen

Bemerkung:

8. b Löschmittel / Schaummittel

Schaummittel vorhanden	ja	nein
Alter und Typ des Schaummittels		

Bemerkung:

9. Atemschutz

Der Einsatz von umluftunabhängigem Atemschutz (Pressluftatmer) ist sichergestellt durch:

die Ortsfeuerwehr FF _____ 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 Übungsanlage des Lkr. werden regelmäßig durchgeführt:	Ja	Nein
Einsatzähnliche Übung oder Einsatz unter Atemschutz durchgeführt	Ja	Nein
Im vergangenen Jahr nicht teilgenommen haben	_____	AS-GT
Derzeit keine G 26.3 Untersuchung haben	_____	AS-GT
Somit stehen der Feuerwehr zur 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
Wechselbekleidung für PA-Träger	Anzahl: _____	ausreichend	ergänzen

D.

Leiter des Atemschutzes ist bestellt: Ja Nein **Name:** _____

Die Atemschutzgeräte werden regelmäßig selbst gewartet: Ja Nein
Falls nicht (Name der Werkstätte) _____

Regelmäßige Untersuchungen nach G 26.3 werden durchgeführt: Ja Nein

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:

Bewertung: 9/A 9/B 9/C 9/D 9/E

Maßnahmen ausreichend
 Maßnahmen nicht ausreichend!

Tag der Prüfung: **Ort** **Datum** **Unterschrift**

10. Schlauchmaterial

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

Anzahl B -Schläuche: _____	Anzahl C -Schläuche: _____		
Ausreichende Anzahl an Schläuchen vorhanden (mindestens 2-fache Beladung)	ja	nein	
Schlauchpflege: Schlauchtrocknung	vorhanden	fehlt	
Pflegevertrag	ja	nein	
Vorhandene Schlauchpflege ist ausreichend	ja	nein	
Schlauch kartei ordnungsgemäß geführt	ja	nein	

Bemerkung:

11. Geräteprüfung und Unfallverhütung

Gerätewart mit Lehrgang	ja	nein	entfällt
Feuerwehrtechnische Geräte werden ausreichend geprüft	ja	nein	entfällt
Elektrotechnische Anlagen* werden ausreichend geprüft und dokumentiert	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	ja	nein	
Die Geräteprüfung erfolgt durch	<input type="checkbox"/> hauptamtlichen Gerätewart	<input type="checkbox"/> ehrenamtlichen Gerätewart	

* und Betriebsmittel (DGUV 203-071)

Bemerkung:

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

Baujahr _____	Anzahl Stellplätze _____	Sonstige _____	
Stellplatzgröße ausreichend	ja	nein	
Torgröße ausreichend	ja	nein	
Absaugung für Stellplätze vorhanden	ja	nein	
Beleuchtung außen/innen ausreichend	ja	nein	
Nebenräume ausreichend	ja	nein	
Heizung ausreichend	ja	nein	
Baulicher Zustand des Feuerwehrhauses ausreichend	ja	nein	
Zugang im Alarmfall geregelt	ja	nein	
Parkplätze für Privat-Pkw ausreichend	ja	nein	
Schulungsraum	vorhanden	andere Möglichkeit	fehlt
Treibstofflagerraum	vorhanden	andere Möglichkeit	fehlt
Notstrom-/Ersatzstromversorgung oder Fremdeinspeisung vorhanden	ja	nein	

Bemerkung:

13. Löschwasserversorgung

Vorhanden sind:

Hydranten	unabhängige Löschwasserversorgung	_____	
Stautellen u. ähnlich	Löschwasserteich DIN 14 210	_____	m ³
Löschwasserbrunnen DIN 14 220	Kennzahl (800, 1200, 1600 o.a.)	_____	Liter/min.
Löschwasserbehälter DIN 14 230		_____	m ³
Hydrantenplan wird bereitgehalten	ja	nein	
bestehende Versorgung ausreichend	ja	nein	

Bemerkung:

14. Alarmierung

Die Alarmierung erfolgt über

Sirene, über Funk auszulösen	_____	Anzahl
Sirene, per Hand auszulösen	_____	Anzahl
stille Alarmierung (FME/Pager)	_____	Anzahl
SMS (nur zusätzlich zur bestehenden Alarmierung)		

Die bestehende Alarmierung ist ausreichend ja _____ nein _____

ggf. Kontrollblatt der Probealarmierung liegt vor ja _____ nein _____

Betriebsgenehmigungsurkunden für Funkanlagen vorhanden ja _____ nein _____

HRT	_____	Anzahl	ergänzen	FuG 7b / 8 b	_____	Anzahl
MRT (Fahrzeug)	_____	Anzahl	ergänzen	FuG 10 / 11 b	_____	Anzahl
FRT (Festfunkstelle)	_____	Anzahl	ergänzen			

Bemerkung:

15. Einsatzübung bei der Besichtigung

Einsatzübung wurde durchgeführt ja _____ nein _____

Objekt/Übungsthema: _____

Gesamtbewertung der Übung: gut _____ ausreichend _____ nicht ausreichend _____

Bemerkung:

16. Gesamtbewertung der Besichtigung

Organisation, Ausrüstung und Ausbildung der Feuerwehr sind **nicht ausreichend** (siehe Punkt):

3	4	5	6	7	8	8a	8b	9/ A	9/ B	9/ C	9/ D	9/ E	9 a/A	9 a/B	9 a/C	9 a/D	10	11	12	13	14	15	

Folgende Maßnahmen sind **dringend** (siehe Punkt):

3	4	5	6	7	8	8a	8b	9/ A	9/ B	9/ C	9/ D	9/ E	9 a/A	9 a/B	9 a/C	9 a/D	10	11	12	13	14	15	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift des KBR/KBI

Name: _____

Abdruck des Besichtigungsprotokolls erhalten:

Kommandant

Gemeinde

KBI

KBM

Landratsamt / und KBR

Mängelbeseitigung bis Mai des darauffolgenden Jahres kontrolliert durch

Datum _____