

ANLAGE 1 zum BESICHTIGUNGSPROTOKOLL

Chemikalienschutz/Messgeräte

Fragen über Übungen mit CSA u.s.w. beziehen sich auf die FwDV 7 und FwDV 500:

Fragen über Prüfungen beziehen sich auf die Herstellerangaben.

A.

Anzahl der Chemikalienschutzanzüge (4)	Anzahl: _____	ausreichend	ergänzen
PA-Träger mit Zusatzausbildung CSA-Träger (12)	Anzahl: _____	ausreichend	ergänzen
Anzahl der Hörsprechgarnituren (4)	Anzahl: _____	ausreichend	ergänzen

Bemerkung:

B.

Multiwarn II : Sensorbestückung/Art:

X-am 2000 :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____
X-am 3000 :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____
X-am 5000 :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____
X-am 7000 :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____
BW Gas Alert Max :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____
BW Micro5PID :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____
Auer Solaris :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____
Auer Orion :	Pumpe:	Ja	Nein	Sensorbestückung/Art: _____

Sonstiges Mehrgasmessgerät:

_____ : Pumpe: Ja Nein Sensorbestückung/Art: _____

Einzelmessgerät (ein Sensor) Gerätetyp:

_____ : Pumpe: Ja Nein Sensorbestückung/Art: _____

Bemerkung:

C.**Gasspürgeräte:**

Auer Einhand Gasspürpumpe:

Typ: _____

Dräger Einhand Gasspürpumpe:

Typ: _____

Dräger CMS Analyzer Chipsystem:

Pumpe für CMS vorhanden:

Ja

Nein

Sonstige Gasspürpumpe: _____

Bemerkung:

D.

Die CSA werden regelmäßig gewartet: _____

Ja Nein

falls nicht: (Name der Werkstätte)

Überprüfungen der CSA werden regelmäßig durchgeführt:

(Halbjährlich)

Ja Nein

Übungen mit Messgeräten und Koffer werden regelmäßig durchgeführt:

Ja Nein

Übungen mit Chemikalienschutzanzügen werden regelmäßig durchgeführt

Ja Nein

Gasmessgeräte werden regelmäßig gewartet (Hersteller oder Fachfirma bzw. ausgebildetes Personal mit Zertifikat):

Funktionskontrolle EX – Sensoren (4-monatlich):

Ja Nein

Funktionskontrolle TOX – Sensoren (4-monatlich):

Ja Nein

Funktionskontrolle O² - Sensor (4 monatlich):

Ja Nein

Sichtkontrolle und Anzeigetest mit Prüf-Gas wird durchgeführt

(Monatlich)

Ja Nein

Funktionskontrolle nach Einsatz und / oder Übung wird durchgeführt

Ja Nein

Systemkontrolle (jährlich)

Ja Nein

Kontrolle der Aufzeichnung (alle 3 Jahre)

Ja Nein

Haltbarkeit der CMS – Chips i.O.:

Ja Nein

Haltbarkeitsdatum der Prüfröhrchen i.O.:

Ja Nein

Bemerkung:

Bewertung:	9a/A	9a/B	9a/C	9a/D
-------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Maßnahmen ausreichend

Maßnahmen **nicht** ausreichend!Tag der Prüfung:OrtDatumUnterschrift