

BESICHTIGUNGSPROTOKOLL**1. Feuerwehr und Termin der Besichtigung**

Stadt / Markt / Gemeinde _____

Besichtigung am _____

Feuerwehr _____

Letzte Besichtigung am _____

Auskunft gebende Person _____

Landkreis _____

2. Teilnehmer

Stadtbrandrat	Bürgermeister(in)	Kommandant
Stadtbrandinspektor	Stadt-/Markt-/Gemeinderat	stellv. Kommandant
Stadtbrandmeister	Feuerwehrreferent(in)	stellv. Kommandant
	Gerätewart	_____

Bemerkung:

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

Gesamtstärke: _____	_____	davon männliche Aktive (18 - 67)
	_____	davon weibliche Aktive (18 - 67)
	_____	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 <u>zEM</u> zeitnah bearbeitet	ja	nein
Personalstand und Stärkemeldungen werden in <u>zEM</u> aktualisiert	ja	nein

Bemerkung:

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

(für jeden Feuerwehrdienstleistenden*)

Feuerwehr-Schutanzug (komplett)	ja	nein	ergänzen	
Feuerwehrhelm mit Nackenleder/ (bzw. Visier)	ja	nein	ergänzen	
Feuerwehrschutzschuhwerk	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 <u>Erste-Hilfe</u> 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
Feuerwehrführerschein	bis 7,50 t	_____	Anzahl	ausreichend
Motorsägenkurs	_____	Anzahl	ausreichend	ergänzen

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

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 – 67 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	Trockensaugh- probe bestanden		Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ/TS	Bau- jahr	Trockensaugh- probe 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

Maschinistenheft / 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
Rettungszyliner	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:		
<input type="checkbox"/> die Ortsfeuerwehr FF _____	<input type="checkbox"/>	durch andere FF _____

Ausrückegemeinschaft mit Feuerwehr:	_____
Standort der Pressluftatmer bei Feuerwehr:	_____
Gemeinschaftsübungen werden durchgeführt	ja
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 vergangenem 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
Flammschutzhäuben	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 <u>Kurzprüfungen</u> 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
Schlauchkartei 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 - Feuerwehrhäuser)

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	_____
Staustellen u. ähnlich	Löschwasserteich DIN 14 210	_____ m³
Löschwasserbrunnen DIN 14 220	Kennzahl (800, 1200, 1600 o.a.)	_____ Liter/min.
Löschwasserbehälter DIN 14 230		_____ m³
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 / Anzahl digital _____
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:			Zusätzliche Alarmierung: FF-Agent Alamos	

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"/>																	

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift des SBR/SBI

Name: _____

Abdruck des Besichtigungsprotokolls erhalten:

Kommandant

Gemeinde

SBI

SBM

Landratsamt / und SBR

Mängelbeseitigung bis Mai des **darauffolgenden Jahres** kontrolliert durch

Datum _____