

# 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

<b>Gesamtstärke:</b> _____	_____	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: _____
<b>Mannschaftsstärke</b> - ausreichend	ja	nein

Bemerkung:

### 3.1 Einsatzberichte gem. §17 AV BayFwG

Einsatzberichte werden in <b>zEM</b> zeitnah bearbeitet	ja	nein
Personalstand und Stärkemeldungen werden in <b>zEM</b> 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	
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 <b>Erste-Hilfe</b> 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	_____	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 – <b>67</b> Jahre	
27 – 35 Jahre		<b>Gesamt</b> (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	
			Ja	Nein
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ/TS	Bau-jahr	Trockensaugprobe bestanden	
			Ja	Nein
7				
8				
9				
10				
11				
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	<b>Letzter</b> 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
Rettungs <b>zylinder</b>	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
<b>Sollstärke der aktiven AG-Träger:</b>	<b>Anzahl: _____</b>	<b>ausreichend</b>	<b>nicht ausreichend</b>

### B.

Theoretische Unterweisung für alle PA-Träger mind. 1 x jährl. durchgeführt	Ja	Nein
Durchgänge in der <b>Übungsanlage</b> des Lkr. werden regelmäßig durchgeführt:	Ja	Nein
Einsatzähnliche Übung oder Einsatz unter Atemschutz durchgeführt	Ja	Nein
Im vergangenen Jahr <b>nicht teilgenommen</b> haben	_____	AS-GT
<b>Derzeit keine G 26.3</b> Untersuchung haben	_____	AS-GT
<b>Somit stehen der Feuerwehr zur Zeit nur</b>	_____	AS-GT zur Verfügung

### C.

Überjacke für PA-Träger	Anzahl: _____	ausreichend	ergänzen
Überhose für PA-Träger:	Anzahl: _____	ausreichend	ergänzen
Flammschutzhauben	Anzahl: _____	ausreichend	ergänzen
<b>Wechselbekleidung</b> 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>B</b> -Schläuche: _____	Anzahl <b>C</b> -Schläuche: _____		
Ausreichende Anzahl an Schläuchen vorhanden (mindestens <b>2-fache</b> Beladung)	ja	nein	
<b>Schlauchpflege:</b> Schlauchtrocknung	vorhanden	fehlt	
Pflegevertrag	ja	nein	
Vorhandene Schlauchpflege ist ausreichend	ja	nein	
Schlauch <b>kartei</b> ordnungsgemäß geführt	ja	nein	

Bemerkung:

## 11. Geräteprüfung und Unfallverhütung

Gerätewart mit Lehrgang	ja	nein	entfällt
Feuerwehrtechnische Geräte werden ausreichend geprüft	ja	nein	entfällt
<b>Elektrotechnische</b> Anlagen* werden ausreichend geprüft und dokumentiert	ja	nein	
<b>Prüfkarteien/oder mit EDV Programm</b> werden ordnungsgemäß geführt	ja	nein	entfällt
Unfallverhütungsvorschrift liegt aus	ja	nein	
Regelmäßige <b>Unterweisungen</b> nach UVV (1x im Jahr)	ja	nein	
UVV-Beauftragter bestellt, Name _____	ja	nein	
Nachweis Erste-Hilfe - Leistungen vorhanden	ja	nein	
<b>Die Geräteprüfung erfolgt durch</b>	<input type="checkbox"/> <b>hauptamtlichen</b> Gerätewart		<input type="checkbox"/> <b>ehrenamtlichen</b> 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	
<b>Absaugung</b> für Stellplätze vorhanden	ja	nein	
Beleuchtung außen/innen ausreichend	ja	nein	
Nebenräume ausreichend	ja	nein	
<b>Heizung</b> 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 <sup>3</sup>
Löschwasserbrunnen DIN 14 220	Kennzahl (800, 1200, 1600 o.a.)	_____	Liter/min.
Löschwasserbehälter DIN 14 230		_____	m <sup>3</sup>
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 \_\_\_\_\_

<b>HRT</b> _____ Anzahl	ergänzen	FuG 7b / 8 b _____ Anzahl
<b>MRT</b> (Fahrzeug) _____ Anzahl	ergänzen	FuG 10 / 11 b _____ Anzahl
<b>FRT</b> (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"/>	<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 \_\_\_\_\_