

## 1. Feuerwehr und Termin der Besichtigung

..... Feuerwehr	..... Gemeinde / Markt / Stadt
..... Stadt- / Landkreis	
..... Besichtigung am	..... letzte Besichtigung am
..... KBI-Bereich	..... KBM-Bereich

## 2. Teilnehmer

Kreisbrandrat	Bürgermeister(in)/Vertreter(in)	Kommandant(in)
Kreisbrandinspektor	Ortssprecher(in)	1. Stellv. Kommandant(in)
Kreisbrandmeister(in)	Feuerwehrreferent(in)	2. Stellv. Kommandant(in)
	Gerätewart(in)	Atemschutzwart(in)
		Jugendwart(in)

Sonstige: .....

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

**Gesamtstärke:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ davon männliche Aktive  
\_\_\_\_\_ davon weibliche Aktive  
\_\_\_\_\_ davon Doppelmitglieder

Bei der Besichtigung anwesend:

**Aktive:** \_\_\_\_\_

Jugendfeuerwehr (12-18 Jahre)      ja      nein

\_\_\_\_\_ Anzahl weiblich

\_\_\_\_\_ Anzahl männlich

Kinderfeuerwehr (6-12 Jahre)      ja      nein

\_\_\_\_\_ Anzahl weiblich

\_\_\_\_\_ Anzahl männlich

Jugendwart/-in      bestellt      noch bestellen      Name: \_\_\_\_\_

Frauenbeauftragte      ja      nein      Name: \_\_\_\_\_

**Mannschaftsstärke** - ausreichend      ja      nein

Bemerkung: .....

**4. Persönliche Schutzausrüstung (in ausreichender Stückzahl unter Beachtung der doppelten Fahrzeugbesetzung)**

Feuerwehr-Schutzanzug (komplett)	ja	nein	ergänzen
Feuerwehrlhelm mit Nackenleder	ja	nein	ergänzen
Feuerwehrstiefel (Leder oder Gummi)	ja	nein	ergänzen
Feuerwehr-Schutzhandschuhe	ja	nein	ergänzen
Feuerwehrüberjacken	ja	nein	ergänzen
Feuerwehrüberhosen	ja	nein	ergänzen
Dienstkleidung für die Jugendgruppe	ja	nein	ergänzen / beschaffen

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	
Einsatzpläne nach DIN 14095 vorhanden	ja	nein	nicht erforderlich
Einsatzpläne werden regelmäßig geprüft	ja	nein	nicht erforderlich
BMA-Feuerwehrschlüssel richtig aufbewahrt	ja	nein	nicht erforderlich
Feuerwehrbedarfsplan vorhanden	ja	nein	in Bearbeitung      aktualisieren
<b>MTA</b> Ausbildungen	ja	nein	<b>mit anderer Feuerwehr</b>
Regelmäßige <b>Erste-Hilfe</b> -Ausbildung	ja	nein	

Bemerkung: .....

**6. Leistungsprüfung**

Gruppe im Löscheinsatz	letzte Abnahme: .....
Gruppe im Techn. Hilfeleistungseinsatz	letzte Abnahme: .....
Bayerische Jugendleistungsspange	letzte Abnahme: .....

Bemerkung: .....

.....

**7. Ausbildung / Lehrgänge**

<b>Lehrgänge für Kommandanten</b>	Gruppen- führer	Leiter Feuerwehr	Zugführer	Verbandsführer
Kommandant(in)				
1. Stellv. Kommandant(in)				
2. Stellv. Kommandant(in)				
Gruppenführer	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen	
Zugführer	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen	
Maschinisten	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen	
Fahrberechtigungen für Feuer- wehrfahrzeuge	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen	
Motorsägenkurs	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen	

Bemerkung: .....

(z.B. sonstige noch notwendige Lehrgänge)

<b>Fw-Grundausbildung</b>	<b>TM 1</b>	_____ Anzahl	<b>TM 2</b>	_____ Anzahl	<b>TF</b>	_____ Anzahl
<b>MTA - Basismodul</b>		_____ Anzahl				
<b>MTA - abgeschlossen</b>		_____ Anzahl				

Bemerkung: .....

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

Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ / TS	Baujahr
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Nr.	Fahrzeug- bzw. Anhänger-Typ / TS	Baujahr
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Fahrzeugbestand ausreichend	ja	nein	
Reifenalter unter <b>10 Jahre</b>	ja	nein	
Winterreifen vorhanden	ja	nein	
Ausrüstung ordnungsgemäß in den Fahrzeugen untergebracht	ja	nein	
<b>Maschinenheft / Fahrtenbuch</b> wird ordnungsgemäß geführt	ja	nein	entfällt

**Probefahrten** (monatlich mindestens 50 km ~ 700 km jährlich)      ja      nein  
 Mängel des letzten Techn. Prüfdienstes      ja      nein      Datum **letzter**  
 behoben                               Prüfdienst      \_\_\_\_\_

Bemerkung: .....

.....

.....

.....

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

**a. Rettungsgeräte**

Rettungsgeräte vorhanden	Nicht vorhanden	Sichergestellt durch andere Fw	
Spreizer / Schere	Anzahl ausreichend	ja	nein
Rettungszyylinder	Anzahl ausreichend	ja	nein

Bemerkung: .....

.....

.....

.....

**b. Löschmittel / Schaummittel**

Schaummittel vorhanden      ja      nein  
 Alter und Typ des Schaummittels

Bemerkung: .....

.....

.....

.....

**9. Atemschutz**

Anzahl der Atemschutz-Geräteträger *)	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen
Anzahl der Pressluftatmer (PA)	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen
Anzahl der vorhandenen Masken	_____ Anzahl	ausreichend	ergänzen
Atemschutzüberwachung vorhanden	ja	nein	ergänzen
Geräteüberprüfung / Wartung regelmäßig	ja	nein	
Wartungsvertrag mit zentraler AS-Werkstatt	ja	nein	
Atemschutzwerkstatt vorhanden	ja	nein	
Atemschutzgerätewart vorhanden	ja	nein	ergänzen

**F.001-08 Besichtigungen**

Besichtigungsprotokoll Kreisbrandinspektion Neustadt a.d.Waldnaab

Kreisbrandinspektion  
Neustadt  
an der Waldnaab

Notfalltraining wird durchgeführt	ja	nein	
Einsatz von umluftunabhängigem Atemschutz (Pressluftatmer) ist sichergestellt durch	die Ortswehr		andere Wehr
Ein Verantwortlicher für den Atemschutz ist bestellt	ja	nein	ergänzen
Theoretische Unterweisung für alle PA-Träger mind. 1x jährlich durchgeführt	ja	nein	
Durchgänge in der Übungsanlage des Lkr. werden regelmäßig durchgeführt			
Einsatzähnliche Übung oder Einsatz unter Atemschutz durchgeführt			
Im vergangenen Jahr <b>nicht teilgenommen</b> haben		AS-GT	
<b>Derzeit keine G26.3</b> -Untersuchung haben		AS-GT	
Somit stehen der Feuerwehr derzeit nur		AS-GT	zur Verfügung

Bemerkung: .....

(z.B. Hinweis auf ggf. notwendige Alarmplanänderungen, Beschaffung von Fahrzeugen mit PA usw.)

\* nur mit gültiger G26-3, Wiederholungsübung und Einsatzübung

**10. Schlauchmaterial**

Anzahl <b>B</b> -Schläuche: _____	Anzahl <b>C</b> -Schläuche: _____		
Ausreichende Anzahl an Schläuchen vorhanden	ja		nein
Schlauchpflege: Schlauchwaschgelegenheit und Trocknung	vorhanden		nein
Pflegevertrag	ja		nein
Vorhandene Schlauchpflege ist ausreichend	ja		nein
Schlauchkartei ordnungsgemäß geführt	ja		nein

Bemerkung: .....

**11. Geräteprüfung und Unfallverhütung**

Geräte werden ausreichend geprüft	ja		nein
Prüfkarteien werden ordnungsgemäß geführt	ja		nein
Die Geräteprüfung erfolgt durch	Hauptamtlicher GW		Ehrenamtlicher GW
Unfallverhütungsvorschriften liegen aus	ja		nein
Erste-Hilfe-Material und Verbandsbuch liegen aus	ja		nein

Bemerkung: .....

## 12. Feuerwehrgerätehaus

Standort (Ort, Straße, Hausnummer)

Baujahr	Vorhandene Stellplätze nach DIN 14092-1	Telefon / Fax	
Torgröße ausreichend		ja	nein
Beleuchtung innen und außen ausreichend		ja	nein
Heizung ausreichend *)		ja	nein
Abstellplätze für Privat-PKW jederzeit ausreichend		ja	nein
Baulicher Zustand des Gerätehauses ausreichend		ja	nein
Waschgelegenheiten vorhanden		ja	nein
Ersatzstromversorgung vorhanden		ja	nein
Schwarz-Weiß-Trennung vorhanden		ja	nein
Abgasabsaugung erforderlich	vorhanden	ja	nein
Elektroprüfung durchgeführt		ja	nein
Treibstofflagerung	vorhanden	andere Möglichkeit	fehlt
Schulungsraum	vorhanden	andere Möglichkeit	fehlt

Bemerkung: .....

\* Vorgaben nach DIN 14092-1:

Fahrzeughallen	min. +7 °C
Waschhalle	vorübergehend auf +15 °C beheizbar
Räume für Personal und Aufenthalt	min. +20 °C
Umkleide	min. +22 °C
Wasch- und Duschräume	min. +24 °C
Werkstätten	min. +19 °C
Geräte- und Lagerräume	min. +7 °C

## 13. Löschwasserversorgung

Hydrantenplan wird bereitgehalten	ja	nein
Hydranten werden regelmäßig geprüft	ja	nein
Prüfung durch	Feuerwehr	Gemeinde
Bestehende Grundversorgung ist ausreichend	ja	nein

Bemerkung: .....

## 14. Alarmierung

Alarmierung erfolgt über

Sirene, über Funk ausgelöst	ja	nein
Sirene, nur von Hand auszulösen	ja	nein
Stille Alarmierung (FME)	ja	nein
Anzahl der Meldeempfänger	<hr/>	
Zusatzinformation über SMS/aPager/FF-Agent etc.	ja	nein
Alarmfax vorhanden	ja	nein

Bemerkung: .....

.....

## 15. Sonstige Feststellungen

Weitere Feststellungen oder Anmerkungen,  
Besonderheiten: .....

.....

.....

.....

## 16. Gesamtbewertung der Besichtigung

Zu Nr.	Themenbereich	Bewertung	Folgende Maßnahmen sind erforderlich
3	Personalstand aktive Mannschaft	ausreichend nicht ausreichend	
4	Persönliche Schutzausrüstung	ausreichend nicht ausreichend	
5	Dienstbetrieb	ausreichend nicht ausreichend	
6	Leistungsprüfung	ausreichend nicht ausreichend	
7	Ausbildung / Lehrgänge	ausreichend nicht ausreichend	
8	Fahrzeuge und Feuerlöschpumpen	ausreichend nicht ausreichend	
8a	Rettungsgeräte	ausreichend nicht ausreichend	
8b	Löschmittel / Schaummittel	ausreichend nicht ausreichend	
9	Atemschutz	ausreichend nicht ausreichend	
10	Schlauchmaterial	ausreichend nicht ausreichend	
11	Geräteprüfung und Unfallverhütung	ausreichend nicht ausreichend	
12	Feuerwehrgerätehaus	ausreichend nicht ausreichend	



