1. Feuerwehr und Termin der Besichtigung

Feuerwehr ..... Gemeinde / Markt / Stadt .....

Stadt- / Landkreis .....

Besichtigung am ..... letzte Besichtigung am .....

KBI-Bereich ..... KBM-Bereich .....

2. Teilnehmer

☐ Kreisbrandrat
☐ Kreisbrandinspektor
☐ Kreisbrandmeister(in)
☐ Bürgermeister(in)/Vertreter(in)
☐ Ortssprecher(in)
☐ Feuerwehrreferent(in)
☐ Gerätewart(in)
☐ Kommandant(in)
☐ 1. Stellv. Kommandant(in)
☐ 2. Stellv. Kommandant(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
Feuerwehrhelm 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
MTA Ausbildungen	☐ ja	☐ nein	☐ **mit anderer Feuerwehr**	
Regelmäßige **Erste-Hilfe**-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

Lehrgänge für Kommandanten	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 Feuerwehrfahrzeuge	_____	Anzahl	☐ ausreichend	☐ ergänzen
Motorsägenkurs	_____	Anzahl	☐ ausreichend	☐ ergänzen

Bemerkung: .....

.....

(z.B. sonstige noch notwendige Lehrgänge)

Fw-Grundausbildung **TM 1** _____ Anzahl **TM 2** _____ Anzahl **TF** _____ Anzahl
MTA - Basismodul _____ Anzahl
MTA - abgeschlossen _____ 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 **10 Jahre**	☐ ja	☐ nein	
Winterreifen vorhanden	☐ ja	☐ nein	
Ausrüstung ordnungsgemäß in den Fahrzeugen untergebracht	☐ ja	☐ nein	
Maschinistenheft / Fahrtenbuch wird ordnungsgemäß geführt	☐ ja	☐ nein	☐ entfällt

Probefahrten (monatlich mindestens 50 km ~ 700 km jährlich) ☐ ja ☐ nein

Mängel des letzten Techn. Prüfdienstes behoben ☐ ja ☐ nein Datum **letzter** 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

Rettungszylinder 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

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

	ja	nein
Theoretische Unterweisung für alle PA-Träger mind. 1x jährlich durchgeführt	☐	☐
Durchgänge in der Übungsanlage des Lkr. werden regelmäßig durchgeführt	☐	☐
Einsatzähnliche Übung oder Einsatz unter Atemschutz durchgeführt	☐	☐

Im vergangenen Jahr **nicht teilgenommen** haben _____ AS-GT

Derzeit keine G26.3-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**-Schläuche: _____ Anzahl **C**-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 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		
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	

13	Löschwasserversorgung	☐ ausreichend ☐ nicht ausreichend	
14	Alarmierung	☐ ausreichend ☐ nicht ausreichend	

Gesamtbeurteilung unter Beachtung vorgenannter Punkte ☐ ausreichend ☐ **nicht** ausreichend

Folgende Maßnahmen sind notwendig (dringend): .....

.....

.....

.....

ggf. Folgetermin bei schwerwiegenden Mängeln: .....

17. Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kreisbrandinspektion
Neustadt
an der Waldnaab

Ort, Datum

Unterschrift KBR / KBI (Stempel Kreisbrandinspektion)

☐ 1. KDT ☐ Gemeinde ☐ KVB ☐ Regierung d. Oberpfalz ☐ KBR ☐ KBI ☐ KBM