

Checkliste zur Brandsicherheitswache

1. Allgemeine Angaben

Bezeichnung der Veranstaltung		Datum	
Veranstaltungsort			
Ansprechperson des Veranstalters		Tel.	
Anfangszeit der BSW		Veranstaltungsbeginn	
Veranstaltungsende		Ende der BSW	

2. Personal der BSW

Wachhabender der BSW			
Posten 1		Posten 2	
Posten 3		Posten 4	

3. Aufgaben vor Beginn der Veranstaltung

Ja	Nein		Bemerkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personal vollzählig?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ersatzpersonal erforderlich?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verstärkung erforderlich?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontakt zur FEL aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Telefon/Handy <input type="checkbox"/> Funk
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontakt zum Veranstalter/Vertreter aufgenommen?	

3.1 Kontrolle Notausgänge/Rettungswege

Ja	Nein		Bemerkung:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beleuchtung funktionsfähig?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frei und benutzbar?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Türen funktionsfähig?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bühnenumlauf frei?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feuerwehrezufahrt und -umfahrt frei?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3.2 Löschgeräte/Brandschutzeinrichtungen

Ja	Nein		Bemerkung:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wandhydranten zugänglich?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feuerlöscher zugänglich?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Löschdecken vorhanden?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bedienung der Löschanlagen frei zugänglich?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bedienung RWA frei zugänglich?	

3.3 Alarmierungseinrichtungen

Ja	Nein		Bemerkung:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Telefon	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Funk	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BMA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handfeuermeider zugänglich?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3.4 Schutzhvorhang (Eiserner Vorhang)

Ja	Nein		Bemerkung:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falllinie frei?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ablassen nach Ende?	

3.5 Sonstiges

Ja Nein

Bemerkung:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausreichender Scheinwerferabstand?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feuergefährliche Handlungen?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abschaltung von Meldergruppen?	
		Rauchverbot überwachen!	

4. Aufgaben während der Veranstaltung

Ja Nein

Bemerkung:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontrollgänge durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Besondere Vorfälle?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

5. Aufgaben nach Beendigung der Veranstaltung

Ja Nein

Bemerkung:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abschließende Kontrollgänge	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eintragung in das Dienstbuch	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beendigung gemäß Dienstanweisung	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abschlussmeldung an die FEL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entlassung der Wachposten	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. Bemerkungen Vorkommnisse

Verteiler:

Unterschrift Leiter BSW

Anlage 3

<u>Bericht Brandsicherheitswache (BSW)</u>

Veranstaltungsort		
Art der Veranstaltung (Aufführung)		
Beginn der Veranstaltung	Datum:	Uhrzeit:

Dienstantritt	Datum:	Uhrzeit
Dienstende	Datum:	Uhrzeit

Wachhabender	Name, Vorname
Wachposten	Name, Vorname
Wachposten	Name, Vorname
Wachposten	Name, Vorname
Wachposten	Name, Vorname

Auf der Bühne/Szenenfläche vollzogene feuergefährliche Handlungen	
Überprüfung des Eisernen Vorhangs durch den Veranstalter	<p>.....</p> <p>Name</p> <p>.....</p> <p>Uhrzeit</p>
Besondere Vorkommnisse (in Bezug auf Feuerlösch-einrichtungen, Rettungs- und Fluchtwege, Feuerwehrezufahrten, usw.)	

Unterschrift Wachhabender	Unterschrift Veranstalter/Betreiber	Gesehen: Leiter d. Feuerwehr / stellv.
---------------------------	-------------------------------------	---

Stadtverwaltung Limbach-Oberfrohna
Rathausplatz 1
09212 Limbach-Oberfrohna

Datum:

Bitte zahlen Sie meine Entschädigung für den Brandsicherheitsdienst auf die folgende Bankverbindung:

Vor. – Zuname: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Stadtverwaltung Limbach-Oberfrohna
Rathausplatz 1
09212 Limbach-Oberfrohna

Datum:

Bitte zahlen Sie meine Entschädigung für den Brandsicherheitsdienst auf die folgende Bankverbindung:

Vor. – Zuname: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift