|  |
| --- |
| Betriebsanweisung |
| Tätigkeit |
| Brandschutz-Checkliste |
| Signatur |
| Standort, Gebäude, Raumnummer, Raumbezeichnung, Fachbereich |  |
| Verantwortlicher |  |
| Datum |  |
| Prüfer |  |
| Unterschrift |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Checkliste** | **i.O.\*** | **n.i.O.\*** | **n.a.\*** | **Beschreibung festgestellter Mängel** |
| Manuelle Feuermelder (Taster) zugänglich? |  |  |  |  |
| Notruf-Telefone zugänglich? |  |  |  |  |
| Kennzeichnung der Feuerlösch- einrichtungen ordnungsgemäß? |  |  |  |  |
| Kennzeichnung der Feuermelde- einrichtungen ordnungsgemäß? |  |  |  |  |
| Kennzeichnung der Fluchtwege ordnungsgemäß? |  |  |  |  |
| Wandhydranten gut zugänglich? |  |  |  |  |
| Sind alle Feuerlöscher vorhanden, die i. d. Bereich/Raum gehören? |  |  |  |  |
| Feuerlöscher gut zugänglich? |  |  |  |  |
| Sind Feuerlöscher leicht aus der Halterung zu nehmen? |  |  |  |  |
| Plomben an Feuerlöschern vorhanden? |  |  |  |  |
| Hinweise auf Rauchverbot vorhanden? |  |  |  |  |
| Wird das Rauchverbot eingehalten? |  |  |  |  |
| Hinweise für das Verhalten im Brandfall vorhanden? |  |  |  |  |
| Unterweisung für das Verhalten im Brandfall durchgeführt? |  |  |  |  |
| **Checkliste** | **i.O.\*** | **n.i.O.\*** | **n.a.\*** | **Beschreibung festgestellter Mängel** |
| Werden regelmäßig Räumungs- übungen durchgeführt? |  |  |  |  |
| Kennzeichnungen der brennbaren Flüssigkeiten eindeutig? |  |  |  |  |
| Kennzeichnungen der vorhandenen Gase eindeutig? |  |  |  |  |
| Lagerung von Druckgasflaschen im Gasfl.-lager/Flaschenschrank? |  |  |  |  |
| Lagerung der brennbaren Flüssig- keiten im Lager/F 90-Schrank? |  |  |  |  |
| Nur Tagesbedarf von brennbaren Flüssigkeiten am Arbeitsplatz? |  |  |  |  |
| Rettungswege und/oder Notaus- gänge gut erkennbar? |  |  |  |  |
| Rettungswege nicht verstellt? |  |  |  |  |
| Notausgänge von innen und/oder außen nicht verstellt? |  |  |  |  |
| Notausgangstüren von innen leicht zu öffnen? |  |  |  |  |
| Werden in Treppenhäusern brennbare Gegenstände gelagert? |  |  |  |  |
| Werden in Rettungswegen brennbare Gegenstände gelagert? |  |  |  |  |
| Werden in Technikräumen brennbare Gegenstände gelagert? |  |  |  |  |
| In Rettungswegen nur selbst- löschende Abfalleiner vorhanden? |  |  |  |  |
| In Rettungswegen nur selbst- löschende Aschenbecher vorh.? |  |  |  |  |
| Keine privaten Heißwassergeräte und/oder Heizgeräte vorhanden? |  |  |  |  |
| Keine Kerzen an Arbeitsplätzen vorhanden? |  |  |  |  |
| Keine brennbaren Dekorationen (z. B. Adventskränze) vorhanden? |  |  |  |  |

\*i.O. = in Ordnung \*n.i.O. = nicht in Ordnung \*n.a. = nicht anwendbar

Mängel zu beheben bis: .

 Datum

Nachbegehung notwendig: 🞎 Ja 🞎 Nein

Nachbegehung durchzuführen bis: .

 Datum

Nachbegehung durchgeführt am: .

 Datum

Nachbegehung duchgeführt durch: .

 Prüfer

Alle festgestellten Mängel beseitigt: 🞎 Ja 🞎 Nein

Bemerkungen: