

Feuerwehr-Inspektionsbericht 2010

Feuerwehr-Organisation: _____ Bezirk: _____

Inspektionsdatum: 1: _____ 2: _____

 Angeordnet durch: Statthalter GVZ

 Inspektionsteam: Statthalter _____
 Hauptexperte _____
 Zusatzexperte _____
 Zusatzexperte _____

 Feuerwehr-Kommando/-Stab: Kommandant _____
 Ausbildungschef _____
 Materialwart _____
 Stabsoffizier _____

Mannschaftsbestand

 1. Inspektion: SOLL-Bestand: _____ IST-Bestand: _____
 Anwesende AdF: _____ Anteil IST-Bestand: _____ %

 2. Inspektion: SOLL-Bestand: _____ IST-Bestand: _____
 Anwesende AdF: _____ Anteil IST-Bestand: _____ %

Erster allgemeiner Eindruck

Inspektionsgegenstand	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen
Feuerwehrdepot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pers. Ausrüstung, Sauberkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Stabsarbeit/Führung

Inspektionsgegenstand	vorhanden	nicht vorhanden	Bemerkungen
Ausbildungskontrolle Atemschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sinn/Zweck AS-Ausb.-Kontr.	<input type="checkbox"/> bekannt	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Alarmdispositiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einsatzpläne (ESP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESP Störfallbetriebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entwässerungspläne			
• Kantonsstrassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gemeindestrassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werkpläne			
• Wasserversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gasversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Elektrizitätsversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Inventar

Inspektionsgegenstand	ja	nein	Bemerkungen
Inventarliste vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jährliche Inventur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fahrzeuge

Inspektionsgegenstand	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen		
Allg. Zustand (Sauberkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Tankfüllung (mind. 2/3)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein				
Zubehör vorhanden? <ul style="list-style-type: none"> • 2 Leuchtwesten • 2 Stablampen • 1 Markierungskreide 	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	
Reifen <ul style="list-style-type: none"> • Einsatzfahrzeuge (Alter < 10 Jahre) • Anhänger (Alter < 10 Jahre) 	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> nicht in Ordnung	<input type="checkbox"/> nicht in Ordnung			

Aggregate

Inspektionsgegenstand	ja	nein	Bemerkungen
Tankfüllung (normal voll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrollintervalle dokumentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Serviceintervalle ersichtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Atemschutzgeräte/-Flaschen

Inspektionsgegenstand	ja	ja	Bemerkungen
Funktionskontrolle nach Gebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einsatzbereitschaft nach Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jahresprüfung <ul style="list-style-type: none"> • Dynamische Prüfung: durchgeführt? Prüfblatt vorhanden? • Statische Prüfung: durchgeführt? Prüfblatt vorhanden? Prüfkopf noch zugelassen? 	<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"/>	
Prüfblatt mit Unterschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prüfung Reservematerial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stichprobe Bereitschaft der Geräte	<input type="checkbox"/> ≥ 270 bar	<input type="checkbox"/> < 270 bar	
Fluchthauben <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein i. O.? • Pressluftflasche i. O.? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Sanitätsmaterial

Inspektionsgegenstand	ja	nein	Bemerkungen
Autoapotheke in allen Fahrzeugen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand Autoapotheken i. O.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Übriges Material

Inspektionsgegenstand	ja	nein	Bemerkungen
Rettungsseile			
• Kontrolle nach Gebrauch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Selbstschliessender Karabiner bei jedem Rettungsseil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prüfprotokoll nachgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Akku Handlampe (SEB8) i. O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Akku Wärmebildkamera i. O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Materialkenntnisse AdF

Inspektionsgegenstand	ja	nein	Bemerkungen
Handhabung RAG klar (Fahrer)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frischlufkalibrierung Multiwarngerät bekannt (Offiziere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Beurteilung Kader

1. Inspektion	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen
Allg. Eindruck der Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lektionsvorbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lektionsziele bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einhaltung Lektionsziele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Methodik-Grundsätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fachwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Befehlsgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bilanzierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Inspektion	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen
Allg. Eindruck der Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lektionsvorbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lektionsziele bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einhaltung Lektionsziele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Methodik-Grundsätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fachwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Befehlsgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bilanzierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Beurteilung Mannschaft

1. Inspektion	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen
Fachwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Inspektion	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen
Fachwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gesamteindruck

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen
1. Inspektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Inspektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Massnahmen

- Keine weiteren Massnahmen nötig.**
- Folgende Massnahmen nötig:**
 - Nachinspektion in ____ Monaten
 - Gespräch führen in ____ Monaten

Tipps und Tricks seitens des Inspektionsteams

Wünsche, Anregungen und Vorschläge der inspizierten Feuerwehr

Für das Inspektionsteam:

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)

