**Maßnahmen gegen Brände**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Liegt normale oder erhöhte Brandgefährdung vor? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Kriterien der ASR A2.2 erfüllt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Falls von ASR-Standardvorgaben abgewichen wird: Ist in der Gefährdungsbeurteilung dokumentiert, dass mindestens die gleiche Sicherheit und der gleiche Gesundheitsschutz erreicht werden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird für die Grundausstattung in jedem Geschoss mindestens ein Feuerlöscher bereitgestellt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Bei erhöhter Brandgefährdung: Wurden weitergehendeMaßnahmen umgesetzt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wurden für einzelne Bereiche geeignete Feuerlöscheinrichtungenausgewählt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wurde geprüft, ob technische Alarmierungsanlagen erforderlich sind, etwa aufgrund fehlender Ruf- und Sichtverbindungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wurden geeignete Maßnahmen getroffen, um Gesundheits-gefahren beim Einsatz von CO2-Feuerlöschgeräten zu vermeiden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind Maßnahmen und Verhaltensregeln für den Brandfall festgelegt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Übungen mit Feuer-löscheinrichtungen alle drei bis fünf Jahre für die Brandschutzhelferwiederholt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung