

Prüfliste Anlage A (STAND 11/2023)

Planungsphase BMA - Beteiligung der Brandschutzdienststelle

Gültige Anschlussbedingungen RSK sind bekannt	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Gebäudebezeichnung	
Straße/Haus-Nr./Ort	
Ansprechpartner	

Vorhaben und Grund der Aufschaltung		
Neuanlage <input type="checkbox"/>	Bestandsanlage (Änderung) <input type="checkbox"/>	
Behördliche Auflage(n)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Auflagen(n)*		
Nr. Bauschein		

*z.B.: Versicherung, Betreiberwunsch

Entwurf zum BMA-Konzept beigelegt	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Betreiber	
Name / Adresse	
Erreichbarkeit:	

Errichter	
Name / Erreichbarkeit	

Fachplaner	
Name / Erreichbarkeit	

Schutzumfang			
Kat. I <input type="checkbox"/>	Kat. II <input type="checkbox"/>	Kat. III <input type="checkbox"/>	Kat. IV <input type="checkbox"/>

Überwachte Räume mit besonderen Anforderungen (Umwelteinflüsse/betrieblich)		
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Feuerwehruzugang		
FSD III mit Aufnahme bis zu drei Schließzylindern	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
FSD III - Maxidepot	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
FSE	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Mehr als eine Blitzleuchte erforderlich	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Feuerwehrinformationszentrum		
Zusätzliche Abgesetzte Anzeige-/Bedienelemente	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Meldergruppenverzeichnis gem. AB RSK	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gebäudefunkbedienfeld gem. technische Richtlinie RSK	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Einsprechstelle	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonderdepot bei erhöhter Anzahl Meldergruppen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Fw-Laufkarten (DIN 14675) gem. AB RSK	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Fw-Pläne (DIN 14095) gem. AB RSK	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zusätzliche Wirkpläne (Lüftung, RWA, Sprinkler)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Prüfmelder	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Feuerwehraufzug	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Brandmeldezentrale (BMZ) – brandschutztechnische Unterbringung		
Eigener Aufstellraum	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Brandschutz-Einhausung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ohne Anforderung (überwacht)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Brandfallsteuerung		
Dynamische Aufzugssteuerung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Statische Aufzugssteuerung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Abschaltung Lüftungsanlage	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Öffnen von Fluchttüren	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ansteuerung RWA (Treppenräume)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ansteuerung von Brandschutztüren/-tore	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ansteuerung von Löschanlagen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ansteuerung Blitzleuchten (FSE)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kombination mit Einbruchsmeldeanlage	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Hilfsmittel		
Feuerwehr-Klappleiter (Revisionsleiter)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Plattenbodenheber	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Werkzeuge (unter Bemerkungen)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Erforderlicher Schließungen (Maßnahmen)

Kostenübernahmeerklärung*	Zur Kenntnis genommen <input type="checkbox"/>
Rechnungsadresse*	Zur Kenntnis genommen <input type="checkbox"/>
Anzahl/Art der Schließzylinder/Kastenumstellschloss**	Zur Kenntnis genommen <input type="checkbox"/>

*) an örtliche Feuerwehr und Brandschutzdienststelle; **) Lieferadresse ist immer die örtlich zuständige Feuerwehr. Schließung berücksichtigen für: FSE/FIZ/FSD/Hilfsmittel

Bemerkungen
Name/Datum/Unterschrift (Ansprechpartner)
Name/Datum/Unterschrift BSD