



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?				



Arbeitsgruppe/-kreis:

Checkliste	i.O.*	n.i.O.*	n.a.*	Beschreibung festgestellter Mängel
Werden regelmäßig Räumungsübungen durchgeführt?				
Kennzeichnungen der brennbaren Flüssigkeiten eindeutig?				
Kennzeichnungen der vorhandenen Gase eindeutig?				
Lagerung von Druckgasflaschen im Gasfl.-lager/Flaschenschrank?				
Lagerung der brennbaren Flüssigkeiten im Lager/F 90-Schrank?				
Nur Tagesbedarf von brennbaren Flüssigkeiten am Arbeitsplatz?				
Rettungswege und/oder Notausgänge 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 selbstlöschende Abfalleiner vorhanden?				
In Rettungswegen nur selbstlöschende 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

Stand: 10.01.2019

Institut:

Arbeitsgruppe/-kreis:



Mängel zu beheben bis: _____
Datum

Nachbegehung notwendig: Ja Nein

Nachbegehung durchzuführen bis: _____
Datum

Nachbegehung durchgeführt am: _____
Datum

Nachbegehung durchgeführt durch: _____
Prüfer

Alle festgestellten Mängel beseitigt: Ja Nein

Bemerkungen: _____

