

**Prüfnachweis Atemschutzgeräte für die monatliche Prüfung
Feuerwehr Wittmoldt**

Atemschutzgerät Nr.	ASG
Atemluftflasche Nr.	
Lungenautomat Nr.	LA

1. Sichtprüfung (<i>frei von Beschädigungen, Bebanderung weit gestellt, richtig eingefädelt und nicht verdreht</i>)			<input type="checkbox"/> ok
2. Fülldruck prüfen	<i>Fülldruck (SOLL: 300 ± 10%)</i>	<i>bar</i>	<input type="checkbox"/> ok
3. Hochdruck-Dichtprüfung	<i>Druckabfall 1 Min. (max. 10)</i>	<i>bar</i>	<input type="checkbox"/> ok
4. Warneinrichtung prüfen	<i>Ansprechdruck (SOLL: 50-60)</i>	<i>bar</i>	<input type="checkbox"/> ok

Zum Verstauen: Flaschenventil schließen, Lungenautomat ausschalten

Bemerkungen

Datum	Uhrzeit	Prüfer Name	Unterschrift
-------	---------	-------------	--------------

*Atemschutzmasken (ASM) sind ebenfalls monatlich einer Sichtprüfung zu unterziehen.
Alle Geräte sind halbjährlich bei der Kreisfeuerwehrzentrale auf Funktion und Dichtigkeit zu prüfen.*