**Objekt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Objekt** | **Objekteigentümer** | **Errichter Firma** |
| **Name** |  |  |  |
| **Straße** |  |  |  |
| **Postleitzahl** |  |  |  |
| **Ort** |  |  |  |
| **Telefon** |  |  |  |
| **E-Mail** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inhalt** | **JA** | **NEIN** |
| Betreiber hat Kenntnisnahme der Aufschaltbedingung des Landkreises |  |  |
| TMO Repeater vorhanden |  |  |
| Wenn „JA“ bandselektiv |  |  |
| Kanalselektiv / eingestellte Kanäle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Netzunabhängige Funkversorgung vorhanden |  |  |
| Wenn „JA“ DMO 1 A / Anzahl\_\_\_\_\_\_ / eingestellte Gruppen\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| DMO 1 B / Anzahl\_\_\_\_\_\_ / eingestellte Gruppen\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| TMO A / Netzkemmer \_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Anschaltung über Brandmeldeanlage |  |  |
| Anschaltung über FGB (**F**euerwehr **G**ebäudefunk **B**edienfeld) |  |  |
| Automatische Abschaltung bei Nichtnutzung / nach \_\_\_\_\_Stunden |  |  |
| USV-Anlage vorhanden / Überbrückungszeitraum \_\_\_\_\_Stunden |  |  |
| Gebäudegrundriss mit Technikraum und Abstrahlnetzwerk |  |  |
| Luftbild oder Umgebungsskizze / Feuerwehrplan nach DIN 14095 |  |  |
| messtechnischer Nachweis der Versorgungsgüte im Gebäude u. Feuerwehranfahrt |  |  |
| TMO |  |  |
| DMO / TMO A |  |  |
| technische Abnahme TÜV/DEKRA/Sachverständiger mit Abnahmeprotokoll |  |  |
| Wartungsvertrag |  |  |
| Feuerwehr in Funktion der Funkanlage eingewiesen |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Funktionale Abnahme durch die Feuerwehr** |  |  |
| **Inhalt** | **Ja** | **NEIN** |
| Stichprobeartige Überprüfung der vorgelegten Messergebnisse in den Untergeschossen, Obergeschossen und im Erdgeschoss durchgeführt (siehe entsprechenden Anhang)  TMO |  |  |
| DMO / TMO-A |  |  |
| Stichprobeartige Überprüfung der vorgelegten Messergebnisse in den Untergeschossen, Obergeschossen und im Erdgeschoss bei offener Schleife durchgeführt (siehe entsprechenden Anhang) TMO |  |  |
| DMO / TMO-A |  |  |
| Stichprobeartige Überprüfung der vorgelegten Messergebnisse im Außenbereich (Feuerwehranfahrtsbereich, Gebäudeeingänge) durchgeführt (siehe entsprechenden Anhang) TMO |  |  |
| DMO / TMO-A |  |  |
| Funktionsprüfung FGB einschalten DMO/TMO-A |  |  |
| Funktionsprüfung FGB ausschalten DMO/TMO-A |  |  |
| Funktionsprüfung BMZ einschalten DMO/TMO-A |  |  |
| Funktionsprüfung BMZ ausschalten DMO/TMO-A |  |  |
| Funktionsprüfung USV |  |  |
| Testanruf bei der 24/7 besetzten Stelle durchgeführt  .24/7- Stelle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  .E-Mai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  .Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Betriebsbuch / Behältnis DIN A 5 |  |  |
| Wartungs- und Instandhaltungsfirma  .Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  .E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  .Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Einbau folgender Schließungen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art** | **Anzahl** | **Ort** | **Nummer** |
| Profilzylinder | 1 | FGB |  |

**Prozedur der funktionalen Abnahme der Feuerweh**r

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stichprobenartige Überprüfung des Nachweises der Versorgungsgüte und Überprüfung der gleichzeitigen Funktion aller Kommunikationswege im Innenbereich** | | |
|  | **i.O.** | **Nicht i.O.** |
| **Auswahl der Messpunkte - Vertikal**  „Unterstes“ Untergeschoss ………………………………..  „Oberstes“ Untergeschoss ………………………………..  „Erdgeschoss“ ……………………………….  „Mittleres“ Obergeschoss ………………………………..  „Oberstes“ Obergeschoss ……………………………….. |  |  |
| **Auswahl der Messpunkte - Horizontal**  Innen liegender Treppenraum (Treppenabsatz vor Erreichen des  jeweiligen Geschosses) ………………………………………………………..  Vier „Eckpunkte“ pro Geschoss …………………………………………….  Bereiche mit besonderem Gefahrenpotential (Brandlast, usw.) ..…………. |  |  |
| **Überprüfung Normalbetrieb**  Messung mit HRT an neuralgischen Punkten ……………………………….  Belegung des Trägers der Anbinde-Basisstation …………………………….  Belegung aller DMO-Gruppen bzw. 3 TMO-A –Gruppen ………………….. |  |  |
| **Überprüfung im Störungsfall des Antennennetzwerkes**  Einseitiges Auftrennen des Antennennetzwerkes am Koppelfeld (offene  Schleife) ………………………………………………………………………….  Messung mit HRT an neuralgischen Punkten ……………………………….  Belegung einer TMO-Gruppe …………………………………………………..  Belegung aller DMO-Gruppen, bzw. 3TMO-A-Gruppen ……………………. |  |  |
|  | | |
| **Stichprobenartige Überprüfung des Nachweises der Versorgungsgüte und Überprüfung der gleichzeitigen Funktion aller Kommunikationswege im Außenbereich** | | |
|  | **i.O.** | **Nicht i.O.** |
| **Auswahl der Messpunkte**  Feuerwehranfahrtsbereiche ……………………………………………………  Türen und Zugänge ……………………………………………………………..  Außentreppen …………………………………………………………………...  Notausgänge ……………………………………………………………………. |  |  |
| **Überprüfung Normalbetrieb**  Messung mit HRT an neuralgischen Punkten ………………………………..  Belegung des Trägers der Anbinde-Basisstation ……………………………..  Belegung aller DMO-Gruppen bzw. 3 TMO-A –Gruppen …………………… |  |  |

**Teilnehmer**:

|  |
| --- |
|  |
| Name Firma / Behörde - Funktion |
|  |
| Telefon E-Mail |
|  |
|  |
| Name Firma / Behörde - Funktion |
|  |
| Telefon E-Mail |
|  |
|  |
| Name Firma / Behörde - Funktion |
|  |
| Telefon E-Mail |
|  |
|  |
| Name Firma / Behörde - Funktion |
|  |
| Telefon E-Mail |

|  |
| --- |
|  |
| Name Firma / Behörde - Funktion |
|  |
| Telefon E-Mail |
|  |
|  |
| Name Firma / Behörde - Funktion |
|  |
| Telefon E-Mail |
|  |
|  |
| Name Firma / Behörde - Funktion |
|  |
| Telefon E-Mail |

**Bescheinigung:**

Die Objektfunkanlage wurde am …………………………… durch die Feuerwehr…………………………überprüft.

|  |  |
| --- | --- |
| Die Objektfunkanlage ist mängelfrei (Mängel siehe Seite 6) | JA   NEIN |
| Die Objektfunkanlage wurde  am ……………………... in Betreib genommen | JA   NEIN |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Feuerwehr

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Brandschutzbehörde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Errichter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Betreiber

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_

Datum, Unterschrift ASDN

Folgende Einrichtungen erhalten eine Kopie des Inbetriebnahme-Protokolls:

* Betreiber
* Errichter
* ASDN
* Feuerwehr
* Brandschutzbehörde

**Mängel:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |