

# Anschlussbedingungen



**für die Aufschaltung  
von Brandmeldeanlagen  
im Kreis Coesfeld  
September 2019**

**Brandschutzdienststelle**

**Friedrich-Ebert-Str. 7**

**48653 Coesfeld**

**Tel.: 02541-18 6307, 18 6308, 18 6323, Fax.: 02541-18 6399**

**Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst**

**Alte Münsterstr. 2**

**48653 Coesfeld**

**Tel.: 02541-84480, Fax: 02541-18 3295**

**Herausgeber: Kreis Coesfeld  
Der Landrat  
Brandschutzdienststelle  
Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst**

# **Anschlussbedingungen für die Anschaltung von Brandmeldeanlagen im Kreis Coesfeld**

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Allgemeines
  - 1.1 Geltungsbereich
  - 1.2 Allgemeine Anforderungen an Brandmeldeanlagen (BMA)
2. Brandmelder
3. Übertragungseinrichtung für Brandmeldungen (ÜE)
4. Brandmeldezentrale (BMZ). Feuerwehrinformationszentrale (FIZ). Blitzleuchte
5. Feuerwehrschlüsseldepot (FSD). Freischaltelement (FSE)
6. Feuerwehrbedienfeld (FBF), Feuerwehr-Anzeigetableau (FAT)
7. Anschaltung von automatischen ortsfesten Löschanlagen
8. Feuerwehr-Laufkarten
9. Feuerwehrplan
10. Alarmorganisation
11. Prüfungen
12. Instandhaltung
13. Betrieb
  - 13.1 Inbetriebnahme und Aufschaltung der BMA durch die Feuerwehr
  - 13.2 Außerbetriebnahme
    - 13.2.1 Betreiberpflichten
    - 13.2.2 Erstmaßnahmen nach Feststellung von Störungen durch alarmierte Einsatzkräfte der Feuerwehr vor Ort
    - 13.2.3 Außerbetriebnahme einer BMA auf Veranlassung der Feuerwehr
14. Vermeidung von Falschalarmen
15. Erreichbarkeit von Verantwortlichen
16. Weitere Hinweise
17. Gebühren, Entgelte

## **Anlagen:**

- A Konzessionär
- B Revision der Übertragungseinrichtung
- C Ansprechpartner für die Schließung und Ausführung
- D FSD-Vereinbarung
- E Checkliste für den Betreiber
- F Abnahmeprotokoll

## 1 Allgemeines

### 1.1 Geltungsbereich

Die Anschlussbedingungen gelten für Neuanlagen, Änderungen und Erweiterungen bestehender **Brandmeldeanlagen (BMA)** und regeln die Errichtung und den Betrieb von Brandmeldeanlagen mit direkter Aufschaltung an die Empfangszentralen der Feuerwehren des Kreises Coesfeld in der

#### **Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst**

**Alte Münsterstraße 2**

**48653 Coesfeld**

**Tel.: 02541/84480, Fax: 02541/18-3295**

Mit dem Antrag auf Aufschaltung einer BMA an die Empfangszentralen erkennt der Betreiber der BMA diese Anschlussbedingungen, einschließlich der Anlagen, verbindlich an und verpflichtet sich zur Einhaltung.

**Ansprechpartner** für den Anschluss von Brandmeldeanlagen bei den Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld: siehe **Anlage C**

### 1.2 Allgemeine Anforderungen an Brandmeldeanlagen (BMA)

BMA sind nach den jeweils geltenden Vorschriften und Technischen Bestimmungen zu errichten.

Insbesondere sind folgende Bestimmungen in der neuesten Fassung zu beachten:

- DIN VDE 0100 Errichten von Starkstromanlagen mit Nennspannungen bis 1000 V
- DIN VDE 0800 Teil 1 Fernmeldetechnik, Errichtung und Betrieb der Anlagen
- DIN VDE 0833 Teil 1 und 2 Gefahrenmeldeanlagen für Brand, Einbruch und Überfall
- DIN 14661 Bedienfeld für Brandmeldeanlagen
- DIN 14675 Brandmeldeanlagen, Aufbau
- DIN EN 54 Teil 1-3, 4,5,7,10-13 Brandmeldeanlagen
- DIN 14662 Feuerwehr-Anzeigetableau

BMA müssen von einer technischen Überwachungsorganisation oder technischen Prüfstelle (z. B. VdS, TÜV) zugelassen sein.

Sie dürfen nur von **Fachfirmen** mit Fachkräften entsprechend DIN 14675 Ziffer 3.2 und 4.2 errichtet werden.

Die **Konzeption** der BMA mit ihren Schutzzielen ist mit der **Brandschutzdienststelle und der Feuerwehr** nach Ziffer 5 der DIN 14675 vorab abzustimmen.

## 2 Brandmelder

Zur Vermeidung von Fehlalarmen ist die **Betriebsart TM** gemäß DIN VDE 0833 Teil 2 zu wählen. Ausnahmen bedürfen einer Zustimmung der Brandschutzdienststelle.

Sämtliche Brandmelder sind mit der **Liniennummer** und einer fortlaufenden Ziffer je Linie zu beschriften.

Automatische Brandmelder in **Deckenhohlräumen** müssen ohne Verwendung eines Werkzeugs erreichbar sein. Bei nicht begehbaren Deckenhohlräumen muss senkrecht unter jedem Melder ein ausreichend großes Deckenelement zu öffnen sein. Dieses ist dauerhaft zu kennzeichnen. Zusätzlich ist dann an der Brandmeldezentrale eine Leiter vorzuhalten, über die die Deckenhohlräume kontrolliert werden können. Diese Leiter ist gegen fremde Nutzung zu sichern. In der entsprechenden Feuerwehrlaufkarte ist ein deutlicher Hinweis „Leiter mitnehmen“ zu vermerken.

Bei automatischen Brandmeldern in aufgeständerten **Fußböden** sind die senkrecht darüber befindlichen Fußbodenelemente dauerhaft zu kennzeichnen (roter Punkt mit mind. 5 cm Durchmesser). Eventuell erforderliches Hebwerkzeug für die Fußbodenelemente muss im Bereich der betreffenden Böden sichtbar und jederzeit griffbereit bereitgehalten werden.

## 3 Übertragungseinrichtung für Brandmeldungen (ÜE)

Der Kreis Coesfeld hält Empfangseinrichtungen eines **Konzessionärs (Anlage A)** für Brandmeldeanlagen vor, an die Übertragungseinrichtungen für Brandmeldungen angeschlossen werden können.

Die Einrichtung einer ÜE erfolgt auf **Antrag**. Der Antrag ist rechtzeitig, spätestens 8 Wochen vor Inbetriebnahme, schriftlich an den zuständigen Konzessionär des Kreises Coesfeld zu richten und muss enthalten:

- die Bezeichnung des Teilnehmers (Name, Anschrift, Fernsprecher)
- den beabsichtigten Anbringungsort der ÜE
- Art der anzuschaltenden Brandmelder und Brandschutzeinrichtungen
- Anzahl der anzuschaltenden Gruppen
- gewünschter Zeitpunkt der Inbetriebnahme

Die ÜE wird vom Konzessionär der Empfangszentrale eingerichtet und instand gehalten. Sie bleibt dessen Eigentum.

Die Nummer der ÜE (Vergabe erfolgt nach Absprache mit dem Konzessionär) ist gut lesbar am Gehäuse des Hauptmelders der ÜE anzubringen.

#### 4 Brandmelderzentrale (BMZ) / Feuerwehrinformationszentrale (FIZ) Blitzleuchte

Einzelheiten zum Standort und zur Ausführung der FIZ sind mit der **Brandschutzdienststelle** abzustimmen.

Der äußere **Zugang** zur FIZ ist durch eine **Blitz- bzw. Rundumkennleuchte**, die bei Brandmeldung automatisch durch die BMZ angesteuert wird, kenntlich zu machen. Die Blitzleuchte darf mit keiner anderen Ansteuerung verbunden werden. Die Farbe der Blitzleuchte ist mit der örtlichen Feuerwehr abzustimmen (s. auch Anlage C).

Der Raum, in dem die FIZ installiert wird, muss auch beim Ausfall der Energieversorgung ausreichend beleuchtet sein (Integration in eine vorhandene Sicherheitsbeleuchtung oder Verwendung von Einzelbatterieleuchten).

Falls die FIZ nicht in einem ständig besetzten Raum untergebracht ist, sind Störungsmeldungen an eine beauftragte Stelle, weiterzuleiten.

Für die **Beschriftung** der FIZ gilt DIN 14675. Sie muss mit den entsprechenden Bezeichnungen in anderen Orientierungshilfen übereinstimmen. Darüber hinaus ist ein Schild mit folgendem Text vorzuhalten:

**Übertragungseinrichtung abgeschaltet!**  
Bei Alarm Feuerwehrruf 112 wählen!

#### 5 Feuerwehrschlüsseldepot (FSD) / Freischaltelement (FSE)

Damit die bauliche Anlage im Gefahrfall für die Feuerwehr jederzeit zugänglich ist, ist ein **Freischaltelement** (FSE) sowie ein VdS zugelassenes **Feuerwehrschlüsseldepot** (FSD) einzubauen, in dem Generalschlüssel bzw. Objektschlüssel untergebracht werden. Einzelheiten sind mit der örtlichen Feuerwehr abzustimmen.

Das FSE ist in unmittelbarer Nähe des FSD anzubringen und an eine eigene Meldergruppe der BMA aufzuschalten.

Die Einbaustelle des FSE ist mit der zuständigen Feuerwehr abzustimmen. Die Auslösung über das FSE darf keine Brandfallsteuerungen der BMA und die akustische Alarmierung bewirken (d.h. kein Ansteuern von sicherheitstechnischen Einrichtungen).

Eine einheitliche Schließung für FSD und FSE ist bei der zuständigen Stadt/Gemeinde (Anlage C: Ansprechpartner für die Schließung und Ausführung) zu klären. Es sind die besonderen Vereinbarungen mit der Gemeinde/örtlichen Feuerwehr über den Einbau eines FSD zu beachten. Die Vereinbarungen können bei der örtlichen Feuerwehr angefordert werden (Muster FSD-Vereinbarung Anlage D).

Es werden nur Schließsysteme zugelassen, die für den Feuerwehreinsatz tauglich sind und folgende Anforderungen erfüllen:

- nach Möglichkeit sollten im FSD nur passive „Schlüssel“ (Transponder, elektronische Schlüssel) hinterlegt werden, die über keine eigene Energieversorgung (Batterie) verfügen.
- aktive „Schlüssel“ mit integrierter Batterie sind kostenpflichtig jährlich auf ihre Funktionen zu überprüfen. Unabhängig von Herstellerangaben ist entweder die Batterie oder der Schlüssel bzw. Transponder auszutauschen.
- grundsätzlich muss die Nutzung jedes Systems vergleichbar mit einer herkömmlichen Schlüssel-Schließung sein. Das bedeutet, dass eine Türöffnung durch Auslesung im Bereich des Türzylinders erfolgen muss und darüber hinaus nicht ausschließlich optisch erfolgen darf.
- bei programmierbarer Schließberechtigung muss die Berechtigung für die Feuerwehr uneingeschränkt und zu jeder Zeit gewährleistet sein. Diese Schließberechtigung darf zu keinem Zeitpunkt auslaufen.

## 6      **Feuerwehrbedienfeld (FBF) / Feuerwehr- Anzeigetableau (FAT).**

Es ist ein FBF nach DIN 14661 und ein FAT nach DIN 14662 zu installieren. Grundsätzlich sind diese in einer Feuerwehreinformationszentrale (FIZ) zusammenzufügen, wobei Art und Ausführung mit der Brandschutzdienststelle abzustimmen sind.

## 7      **Aufschaltung von automatischen ortsfesten Löschanlagen**

Werden an die BMZ ortsfeste Löschanlagen aufgeschaltet, so muss die **Aufschaltung** so erfolgen, dass das Auslösen der ortsfesten Löschanlage an dem FAT mit der Bezeichnung des jeweiligen Lösch- bzw. Meldebereiches angezeigt wird. Zum **Auffinden** der Lösch- bzw. Meldebereiche gelten die Festlegungen wie für Meldergruppen. Der Weg von der FIZ zum Technikraum der Löschanlage ist auszuschildern und auf einer eigenen Feuerwehr-Laufkarte darzustellen.

## 8      **Feuerwehr-Laufkarten**

Pro **Meldergruppe** ist eine **Feuerwehr-Laufkarte** (Größe DIN A3) nach DIN 14675 laminiert mit festangebrachten Reitern zur Kennung der Meldergruppe gut sichtbar und stets griffbereit an der FIZ zu hinterlegen.

Die Pläne sind auf der Basis von Grundrissplänen doppelseitig zu erstellen und müssen darüber hinaus mindestens enthalten:

- Brandmelderzentrale bzw. Feuerwehreinformationszentrale
- Standort
- Laufweg als grüne Linie markiert
- Lage der Melder

- Melderart und Kennzeichnung
- Lage des Melderbereiches rot unterlegt

Weitere Einzelheiten oder Änderungen sind mit der örtlichen Feuerwehr abzustimmen.

## 9      **Feuerwehrplan**

In Objekten mit auf die Kreisleitstelle aufgeschalteter Brandmeldeanlage (BMA) ist ein Feuerwehrplan auf Grundlage der DIN 14095 zu erstellen und ständig (spätestens nach 2 Jahren) fortzuschreiben. Eine Ausführung des Feuerwehrplans ist bei der FIZ bereitzuhalten.

Die Art und Ausführung sind mit der örtlichen Feuerwehr und der Brandschutzdienststelle abzustimmen.

## 10     **Alarmorganisation**

Festlegungen hinsichtlich der Alarmorganisation sind mit der Gemeinde/örtlichen Feuerwehr abzustimmen (nach DIN 14675, siehe Abschnitt: Konzept für BMA).

Bei dem Konzeptionsgespräch ist die Anordnung von Brandschutzeinrichtungen oder sonstige technische Einrichtungen die von der BMZ ganz oder teilweise gesteuert werden festzulegen.

## 11     **Prüfungen**

In Sonderbauten sind entsprechend der Prüfverordnung (**PrüfVO NRW**) die Brandmeldeanlagen vor der Inbetriebnahme und wiederkehrend von einem **Prüfsachverständigen** zu prüfen und zu bescheinigen.

## 12     **Instandhaltung**

Es ist ein **Instandhaltungsvertrag** mit einer Fachfirma abzuschließen.

Die jährlich bzw. vierteljährlich vorgeschriebenen Instandhaltungen sind fortlaufend in einem **Betriebsbuch** zu dokumentieren (siehe VDE 0833, Teil 1, Abschnitt 5). Der Feuerwehr ist einmal im Jahr die Möglichkeit zu geben, an einer der Instandhaltungen teilzunehmen.

Das Betriebsbuch ist für die Feuerwehr jederzeit einsehbar an der FIZ zu hinterlegen.

## 13 Betrieb

### 13.1 Inbetriebnahme und Aufschaltung der BMA durch die Feuerwehr

Vor Inbetriebnahme und bei jeder Änderung der BMA ist eine **Abnahme** in Bezug auf die Einhaltung dieser Anschlussbedingungen durch die Brandschutzdienststelle erforderlich. Die Kreisleitstelle sowie die örtliche Feuerwehr sind berechtigt, sich an der Abnahme zu beteiligen und sind frühzeitig zu informieren.

Zur Abnahme ist die Anwesenheit des Antragstellers (bzw. eines entscheidungsbefugten Beauftragten) und die Errichterfirma erforderlich. Spätestens zu diesem Zeitpunkt müssen die in - **Anlage E**: Checkliste für den Betreiber - aufgeführten Anforderungen erfüllt sein bzw. nachgewiesen werden.

Die Abnahme durch die Brandschutzdienststelle bezieht sich auf die in diesen Anschlussbedingungen aufgeführten Forderungen. Grundlage für die Inbetriebnahme und **Aufschaltung** der BMA ist die Nachweisführung der Funktionsfähigkeit durch die **Prüfung** nach PrüfVO NRW (s. Punkt 11).

Die Abnahme und Aufschaltung ist formlos beim zuständigen **Konzessionär** (Anlage A) zu beantragen, dieser koordiniert den Termin und nimmt an der Abnahme teil.

Nach dem Einbau der Schließzylinder durch die Feuerwehr ist das **Abnahmeprotokoll (Anlage F)** durch die Errichterfirma der BMA auszufüllen und der Brandschutzdienststelle auszuhändigen.

### 13.2 Außerbetriebnahme

#### 13.2.1 Betreiberpflichten

- **Baugenehmigungskonforme Nutzung**

Für die Sicherheit eines Gebäudes ist der **Betreiber der BMA, d.h. der Verantwortliche für die Nutzung des Gebäudes** zuständig. Bei Ausfall von brandschutztechnischer Infrastruktur ist dieser im Zweifelsfall verpflichtet, eine Klärung über die zuständige Bauaufsichtsbehörde zu erwirken, ob eine Nutzung oder Teilnutzung eines Gebäudes auch dann noch möglich ist.

- **Begrenzung einer Außerbetriebnahme**

Durch den Betreiber der BMA ist zu gewährleisten, dass die Dauer der Abschaltung so kurz wie möglich ist. Es ist sicherzustellen, dass jeweils nur der kleinste mögliche Teil des Sicherheitssystems außer Betrieb genommen wird. Beispiele: Melderlinie, einzelner Löschbereich. Für die Abschaltung, Wartung und Instandsetzung sind die aktuellen technischen Regeln einzuhalten (DIN, EN, VDS, PrüfVO, etc.).

- **Kompensationsmaßnahmen**

Durch den Betreiber sind Kompensationsmaßnahmen zum **Ausfall** der brandschutztechnischen Infrastruktur vorzusehen, die mit der zuständigen Bauaufsichtsbehörde abzustimmen sind. Letztere wird zur Beurteilung ggf. die zuständige Brandschutzdienststelle hinzuziehen.

Kompensationsmaßnahmen können z.B. sein:

Ausfall von **BMA**: Vorhaltung von eingewiesenem **Überwachungspersonal** für alle melderüberwachten Bereiche (einschl. Zwischendecken, Technikräumen, etc.) zur frühzeitigen Branddetektion und Weitermeldung an die Feuerwehr. Vorhaltung einer eingewiesenen Person an der örtlichen BMZ zur unmittelbaren Weiterleitung von Brandmeldungen an die Feuerwehr, sofern die BMZ von der ÜE getrennt wurde. Diese Person nimmt im Einsatzfall die Feuerwehr in Empfang und hält die Gebäudeschlüssel bereit, welche die Feuerwehr bei regulärer Funktion dem FSD entnehmen könnte.

Ausfall von **Löschanlagen** geringen Umfangs: Maßnahmen wie oben zur Brandmeldung zzgl. Bereitstellung von eingewiesenem **Personal** mit geeignetem Löschmittel für die Erstbrandbekämpfung.

Ausfall von **Löschanlagen größeren Umfangs**: Maßnahmen wie oben zur Brandmeldung zzgl. Bereitstellung einer ausreichend dimensionierten **feuerwehrtechnischen Einheit** mit Mannschaft und Gerät (i.d.R. über ein privates Unternehmen), einschließlich anstehendem geeignetem Löschmittel in allen Löschbereichen.

Sofern die Löschanlage dem Personenschutz dient und die Kompensation wie oben kurzfristig nicht möglich ist, muss die Nutzung eingestellt werden (z.B. Verkaufs- oder Versammlungsstätten). Bei Krankenhäusern oder Heimen kann es erforderlich sein, dass wegen der Unverhältnismäßigkeit einer Evakuierung die obige Kompensation übergangsweise durch ein Privatunternehmen oder kostenpflichtig durch die **Feuerwehr** durchgeführt wird.

#### • **Einschränkung des Versicherungsschutzes**

Der Betreiber sollte sich über Einschränkungen des Versicherungsschutzes als Folge der Außerbetriebnahme von brandschutztechnischer Infrastruktur informieren.

### **13.2.2 Erstmaßnahmen nach Feststellung von Störungen durch alarmierte Einsatzkräfte der Feuerwehr vor Ort**

#### • **Information des Betreibers über die Störung**

Sofern nach einer Alarmierung der Feuerwehr über eine BMA vor Ort eine Störung festgestellt wird, ist der Betreiber zu alarmieren (Informationsquellen: Anrufplan als Anlage zum Feuerwehrplan, Objektinformation im Einsatzleitrechner, telefonische Anfrage der Leitstelle beim Konzessionär der ÜE, Informationen an der BMZ, Auskunft der Polizei über Meldedaten). Ersatzweise ist die vom Betreiber beauftragen Wartungsfirma zu verständigen.

- **Zurückstellen der BMA**

Nach Behebung der Auslöseursache (z.B. nach Entrauchung, Lüftung) ist die Anlage am FBF zurückzustellen. Sofern dies durch die Feuerwehr nicht möglich ist, ist diese Aufgabe an der BMA außerhalb des FBF durch den Betreiber, Eigentümer oder Instandhalter in Verbindung mit dem Betreiber zu erledigen. Falls auch dies nicht gelingt, sind Melder, Melderlinien oder Anlagenteile durch den Betreiber, Eigentümer oder Instandhalter aus der Überwachung herauszunehmen. Der Betreiber sollte durch die Feuerwehr über seine Pflichten informiert werden.

- **Sicherungsmaßnahmen der Feuerwehr, Geschäftsführung ohne Auftrag**

Sofern ein Zurückstellen der BMA nicht möglich ist und der Betreiber nicht erreichbar oder nach angemessener Wartezeit nicht vor Ort ist, verbleiben Einsatzkräfte (1/1) mit Löschfahrzeug (z.B. TLF) und Generalschlüssel aus dem FSD als Brandsicherheitswache bis zur Anlagenübernahme durch den Betreiber oder Beauftragung eines privaten Unternehmens vor Ort. Hieraus erwächst eine Kostenpflicht gemäß der aktuellen Feuerwehr-Satzung.

### **13.2.3 Außerbetriebnahme einer BMA auf Veranlassung der Feuerwehr**

Sofern beim Betrieb einer BMA eine dauerhafte Verletzung der Anschlussbedingungen vorliegt (z.B. dauerhafte Nichteinhaltung relevanter technischer Regeln, fehlender Instandhaltungsvertrag, laufender Eingang von Fehlalarmen, etc.) kann bei bauordnungsrechtlich geforderten Anlagen in Abstimmung mit der zuständigen Bauaufsichtsbehörde eine Abschaltung der BMA durch die Feuerwehr veranlasst werden.

## **14 Vermeidung von Fehlalarmen**

Das Auslösen von Falschalarmen in der Kreisleitstelle durch fehlerhafte Brandmeldeanlagen oder durch Ereignisse, die keine Brände sind, führt nach wie vor zu hohen Kosten der jeweiligen Stadt/Gemeinde. Ein automatischer Brandmelder soll nur beim Vorliegen relevanter Brandkenngößen auslösen. Die Brandmeldeanlage ist in der **Betriebsart** TM (Technische Maßnahmen zur Vermeidung von Falschalarmen; nach DIN VDE 0833-2; z.B. Zweimeldeabhängigkeit, Mehrfachsensorenmelder) auszuführen. Der Betreiber ist verpflichtet, Fehlalarme zu vermeiden.

In sämtlichen Fällen einer **Abschaltung** sind die betroffenen Bereiche auf geeignete Weise zu kontrollieren, bis die Anlage wieder eingeschaltet wird. Erforderlichenfalls sind die Maßnahmen mit der zuständigen Bauaufsichtsbehörde abzusprechen.

Bei Abschaltung der Übertragungseinrichtung ist zusätzlich die Brandmeldezentrale besetzt zu halten, um eingehende echte Alarme an die Kreisleitstelle weiterleiten zu können.

Bei Auslösung eines automatischen Brandmelders (wie z. B. durch Rauchen, Schweißen etc.) darf die Anlage erst nach einer Kontrolle durch die örtliche Feuerwehr wieder in Betrieb genommen werden.

Gem. § 52 Abs. 2 Nr. 7 BHKG können Gemeinden **Ersatz** der ihnen durch Einsätze der Feuerwehr entstandenen **Kosten** von Eigentümer, Besitzer oder sonstigen Nutzungsberechtigten einer Brandmeldeanlage verlangen, wenn der Einsatz Folge einer nicht bestimmungsgemäßen oder missbräuchlichen Auslösung war. Das Gleiche kann gem. § 52 Abs. 2 Nr. 7 BHKG von einem Sicherheitsdienst verlangt werden, wenn dessen Mitarbeiter eine Brandmeldung ohne eine für den Einsatz der Feuerwehr erforderliche Prüfung weitergeleitet hat.

## **15 Erreichbarkeit von Verantwortlichen (auch nach Betriebsschluss)**

Spätestens bei Abnahme durch die Brandschutzdienststelle sind Namen und Telefonnummern (wenn möglich eine Bereitschafts-Handy-Nummer) von Verantwortlichen bereitzuhalten, die bei Auslösung der BMA auch außerhalb der üblichen Nutzungszeiten des jeweiligen Gebäudes zu verständigen sind und in einem Zeitraum von max. 45 Min. an der Einsatzstelle anwesend sein müssen.

Diese Angaben sind bei Änderungen zu aktualisieren und der Kreisleitstelle Coesfeld schriftlich mitzuteilen.

Kosten, die durch verzögertes Eintreffen eines Verantwortlichen entstehen, gehen zu Lasten des Betreibers.

## **16 Weitere Hinweise**

Weitere sich durch technische oder organisatorische Änderungen ergebende Anforderungen bleiben der Feuerwehr und der Leitstelle Coesfeld sowie der Brandschutzdienststelle vorbehalten.

## **17 Gebühren/Entgelte**

Die Kosten, die der zuständigen Gemeinde durch den Einsatz der örtlichen Feuerwehr bei Fehlalarmen sowie sonstigen entgeltpflichtigen Leistungen entstehen, werden dem Betreiber der BMA in Rechnung gestellt. Es ist für die Pflicht zum Kostenersatz unerheblich, ob Dritte den Alarm vorsätzlich oder fahrlässig verursacht haben. In begründeten Fällen kann die Stadt/Gemeinde auf den Kostenersatz verzichten.

Der Kostenersatz richtet sich nach der jeweils geltenden **Satzung** der jeweiligen Stadt/Gemeinde gem. § 41 Abs. 3 FSHG über die Erhebung von Gebühren für die Inanspruchnahme der Feuerwehr.

## **Anlage A:**

### **Konzessionär**

**Siemens AG  
Building Technologies  
Kruppstraße 16  
45128 Essen**

**Ansprechpartner Dirk Reick  
Tel. 0201 / 816 3599  
Mailadresse: Feuerwehranschluss.West.Ger@Siemens.com**

## Anlage B

### Revision der Übertragungseinrichtungen

Die unter Ziffer 1.2 der Anschlussbedingungen für die Anschaltung von Brandmeldeanlagen an die Übertragungsanlage für Gefahrenmeldungen genannten Bestimmungen schreiben regelmäßige Inspektionen und Wartungen der Brandmeldeanlagen (BMA) vor.

Im Rahmen dieser Maßnahmen kann es erforderlich werden, auch die Ansteuerung der Übertragungseinrichtung (**ÜE**) sowie den Übertragungsweg zur Übertragungsanlage für Gefahrenmeldungen (**AÜA**) der Feuerwehr zu überprüfen. Um ein Ausrücken der Feuerwehr und damit Kosten für den Verursacher des Falschalarms zu vermeiden, wird die jeweilige **ÜE** seitens der **Kreisleitstelle Coesfeld** in Revision geschaltet, d. h. von der weiteren Meldungsbearbeitung ausgenommen.

Da die Revisionsschaltung einer **ÜE** weitreichende rechtliche und organisatorische Konsequenzen für den Betreiber der BMA und das mit der Instandhaltung beauftragte Unternehmen (Instandhalter) sowie für die **Kreisleitstelle Coesfeld** und den Konzessionär der **AÜA** hat, dürfen nur solche Instandhalter oder Errichter die Revision beantragen, die dazu durch den Konzessionär der **AÜA** autorisiert sind. Der Antrag auf Zulassung als autorisierter Instandhalter ist formlos an den Konzessionär der **AÜA** zu richten:

**Fa. Siemens Building Technologies GmbH & Co. oHG, Gebäudesicherheit, Siemensstraße 55, 481536 Münster**

Zwischen **der Kreisleitstelle Coesfeld** und dem Konzessionär der **AÜA** wurde folgendes Verfahren der Revision von **ÜE** vereinbart:

**1.** Arbeiten an der BMA oder an der **ÜE**, die das Abschalten der **ÜE** oder das Auslösen der **ÜE** zur Probe ("Revisionsalarm") erforderlich machen, sind der **Kreisleitstelle Coesfeld** rechtzeitig vorher bekannt zu machen und dürfen erst durchgeführt werden, wenn die Revisionsschaltung durch die **Kreisleitstelle Coesfeld** bestätigt wurde.

Da die **Kreisleitstelle Coesfeld** ständig besetzt ist, können Termine zu jeder Tages- und Nachtzeit realisiert werden, soweit nicht besondere Einsatzlagen die Leitstelle belasten.

**2.** Das durch den Betreiber der **BMA** oder den Instandhalter der **BMA** einzuhaltende Verfahren unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Dauer der Revisionsschaltung:

#### **2.1 Langfristige Revisionen durch Instandhalter oder Errichter:**

Eine langfristige Revision liegt vor, wenn die Revision **nicht** während eines kurzfristigen Telefonates (max. 3min) durchgeführt werden kann.

**2.1.1** Eine Langfristige Revision ist der **Kreisleitstelle Coesfeld** vor Beginn der Arbeiten durch den Errichter oder Instandhalter in Verbindung mit dem Betreiber der **BMA** schriftlich per Telefax oder MAIL bekannt zu geben:

Anschrift:

**Kreisleitstelle Coesfeld**  
**Alte Münsterstraße 2**  
**48653 Coesfeld**

**Telefon: 02541/84480**

**Telefax: 02541/18 3295**

**MAIL: kreisleitstelle@kreis-coesfeld.de**

**Betreff: Revision einer ÜE**

Die Mitteilung muss enthalten:

- Objekt
  - **ÜE**-Nummer
  - Instand Halter, d. h. das mit der Instandhaltung der BMA beauftragte Unternehmen:
  - Firmenname,
  - Name der Elektrofachkraft, welche die Arbeiten an der BMA während der Revision verantwortlich für den Instandhalter durchführt,
  - Datum der geplanten Revision, Uhrzeit, sofern bekannt,
  - Name
  - Unterschrift
  - Firmenstempel
- Es ist der anliegende Faxvordruck zu benutzen bzw. als MAIL Anhang einzusetzen

**2.1.2** Unmittelbar vor Beginn der Revision teilt die im Ankündigungsschreiben genannte Elektrofachkraft des Instandhalters der **Kreisleitstelle Coesfeld** den Beginn der Arbeiten mit. Sie nennt die Daten des Ankündigungsschreibens und teilt zudem mit:

- a) maximale Dauer der Revision,
- b) Telefonnummer, unter der sie während der Revision zu erreichen ist
- c) Name der Elektrofachkraft

Die Einsatzleitstelle nimmt die Revisionsschaltung unverzüglich (d.h. sobald es die Einsatzbearbeitung zulässt) vor, und ruft die Elektrofachkraft unter der zuvor genannten Telefonnummer zurück und teilt ihr die Revisionsschaltung mit. Der Rückruf entfällt, wenn der gesamte Schaltvorgang während des andauernden Telefongesprächs erfolgt.

**2.1.3 Der Betreiber der BMA hat während der Revisionsschaltung der ÜE sicherzustellen, dass ein an der Brandmeldezentrale (BMZ) angezeigter Feueralarm unverzüglich auf andere Weise (z. B. Fernsprecher) zur Kreisleitstelle Coesfeld übermittelt wird.**

**2.1.4** Unmittelbar nach Beendigung der Arbeiten teilt die Elektrofachkraft der **Kreisleitstelle Coesfeld** das Ende der Arbeiten mit. Sie nennt die Daten des Ankündigungsschreibens und bittet um Aufhebung der Revision. Die **Kreisleitstelle** hebt dann die Revision auf und bestätigt dies mit einem Rückruf. Die Elektrofachkraft hat den Rückruf abzuwarten. Der Rückruf entfällt, wenn der gesamte Schaltvorgang während des Telefongespräches erfolgt. Die **Kreisleitstelle** ist angewiesen, spätestens nach Ablauf der telefonisch mitgeteilten Dauer der Revision die **ÜE** wieder in Betrieb zu nehmen. Dies entbindet die Elektrofachkraft jedoch nicht von der Pflicht zur telefonischen Benachrichtigung.

**2.2 Kurzzeitige Revision durch Betreiber, Errichter oder Instand Halter:**  
Eine kurzzeitige Revision liegt vor, wenn bei **stehender** Fernsprechverbindung zur Leitstelle eine **ÜE für maximal 3 Minuten** in Revision geschaltet wird.

**2.2.1** Eine kurzzeitige Revision ist der **Kreisleitstelle Coesfeld** vor Beginn der Arbeiten durch den Instandhalter der **BMA** bzw. durch die für ihn tätige Elektrofachkraft, oder durch die verantwortliche Person des Betreibers telefonisch bekannt zu geben.

Die Mitteilung muss enthalten:

- Objekt
- **ÜE**-Nummer
- Instand Halter, d. h. das mit der Instandhaltung der **BMA** beauftragte Unternehmen:
- Firmenname,
- Name der Elektrofachkraft, oder der verantwortlichen Person, welche die Arbeiten an der BMA während der Revision verantwortlich für den Instand Halter oder Betreiber durchführt.

**2.2.2** Die Elektrofachkraft bzw. die verantwortliche Person hat während der Revisionsschaltung der **ÜE** sicherzustellen, dass ein an der **BMZ** angezeigter Feueralarm unverzüglich auf andere Weise (z. B. Fernsprecher) zur **Kreisleitstelle Coesfeld** übermittelt wird.

**2.2.3** Unmittelbar nach Beendigung der Arbeiten teilt die Elektrofachkraft der **Kreisleitstelle Coesfeld** im Rahmen der stehenden Telefonverbindung das Ende der Arbeiten mit.

Sie nennt das Objekt, die **ÜE**-Nummer und bittet um Aufhebung der Revision. Die **Kreisleitstelle** hebt dann die Revision auf und bestätigt dies am Telefon.

**3.** Fehlalarme, die aufgrund nicht vereinbarter bzw. nicht bestätigter Revision oder außerhalb des vereinbarten Revisionszeitraumes erfolgen, werden dem Betreiber der **BMA** in Rechnung gestellt.

**Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst  
Kreis Coesfeld**

An: Kreisleitstelle Coesfeld  
Telefon: 02541/84480  
Telefax: 02541/18 3295  
MAIL: [kreisleitstelle@kreis-coesfeld.de](mailto:kreisleitstelle@kreis-coesfeld.de)

Von: .....  
Firma: .....  
Telefon: .....  
Telefax: .....  
Datum: .....  
Seiten einschließlich dieser Titelseite: .....

**Betreff: Langfristige Revision einer ÜE**

Objekt: .....  
ÜE-Nummer: .....  
Instand Halter: .....  
Name Elektrofachkraft: .....  
Name Betreiber: .....  
Datum der Revision: .....  
Uhrzeit: von .....Uhr bis .....Uhr

**Die Übermittlung von Feueralarmen während der Dauer der Revision ist sichergestellt.**

Unterschrift Elektrofachkraft: .....

**Unterschrift Betreiber:** .....

**Firmenstempel:**

## Anlage C

### Ansprechpartner für die Schließung und Ausführung von Brandmeldeanlagen bei den Städten und Gemeinden im Kreis Coesfeld

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gemeinde Ascheberg</b><br><br><b>Rolf Kehrenberg</b><br><b>Dieningstr. 7</b><br><b>59387 Ascheberg</b><br><b>02593-6093010</b>       | <b>Gemeinde Nordkirchen</b><br><br><b>Markus Lücke</b><br><b>Bohlenstr. 2</b><br><b>59394 Nordkirchen</b><br><b>02596-917131</b>               |
| <b>Gemeinde Billerbeck</b><br><br><b>Matthias Heuermann</b><br><b>Markt 1</b><br><b>48727 Billerbeck</b><br><b>02543-7349</b>           | <b>Gemeinde Nottuln</b><br><br><b>Udo Henke</b><br><b>Alter Sportplatz 7</b><br><b>48301 Nottuln</b><br><b>0172-1555668</b>                    |
| <b>Stadt Coesfeld</b><br><br><b>Christoph Bäumer</b><br><b>Rottkamp 15</b><br><b>48653 Coesfeld</b><br><b>02541-95456</b>               | <b>Stadt Olfen</b><br><br><b>Markus Pöter</b><br><br><b>59399 Olfen</b><br><b>0160-6335185</b>                                                 |
| <b>Stadt Dülmen</b><br><br><b>Feuerwehr Dülmen</b><br><b>August-Schlüter-Str. 16</b><br><b>48249 Dülmen</b><br><b>02594-3949</b>        | <b>Gemeinde Rosendahl</b><br><br><b>Herbert Wolter</b><br><b>Netter 5</b><br><b>48720 Rosendahl</b><br><b>02545-463</b><br><b>0171-6882757</b> |
| <b>Gemeinde Havixbeck</b><br><br><b>Christian Menke</b><br><b>An der Feuerwache 19</b><br><b>48329 Havixbeck</b><br><b>0171-3590019</b> | <b>Gemeinde Senden</b><br><br><b>Manfred Overbeck</b><br><b>Münsterstr. 30</b><br><b>48308 Senden</b><br><b>0175-5760298</b>                   |
| <b>Stadt Lüdinghausen</b><br><br><b>Klaus Hesselmann</b><br><b>Hinterm Hagen 4</b><br><b>59348 Lüdinghausen</b><br><b>02591-948341</b>  |                                                                                                                                                |

## Anlage D:

### FSD-Vereinbarung

**Vereinbarung** zwischen der

.....  
-nachstehend Gemeinde/Stadt genannt –

und .....  
-nachstehend Betreiber genannt –

über den Betrieb eines **Feuerwehrschlüsseldepots (FSD )** an dem

Objekt: .....

Straße: .....

Ort: .....

1. Der Betreiber muss der Feuerwehr im Einsatzfall den Zugang zu seinem Gebäude bzw. Betriebsgelände ermöglichen und baut, um eine gewaltsame Öffnung zu vermeiden, zu diesem Zweck auf eigene Kosten an einer mit der Feuerwehr abgestimmten Stelle ein Feuerwehrschlüsseldepot (FSD) ein. Zwischen Feuerwehr und Betreiber besteht Einigkeit darüber, dass die Benutzung eines FSD durch die Feuerwehr im Einsatzfall eine freiwillige Leistung der Feuerwehr darstellt, auf die der Betreiber keinen Anspruch hat. Die Feuerwehr behält sich deshalb vor, im Einsatzfall trotz Vorhandensein eines FSD unter Umständen eine gewaltsame Öffnung von Grundstückseinfriedungen und Gebäuden durchzuführen, wenn die Lage dies erfordert.
2. Der Einbau des FSD ist an die Voraussetzung gebunden, dass seine Alarmsicherung entweder an eine Einbruchmeldeanlage der Polizei oder an eine mit der Feuerwehr im Einzelfall abgestimmte Alarmierungseinrichtung angeschlossen wird.
3. Der Betreiber erkennt an, dass die Gemeinde/Stadt für die Beschaffenheit und den Einbau des FSD nicht haftet.

4. Das Schloss für das FSD wird der Gemeinde/Stadt direkt zugesandt und geht unentgeltlich in das Eigentum der Gemeinde/Stadt über. Der Einbau des FSD und, soweit erforderlich, des zugehörigen Adapters ist vom Betreiber auf seine Kosten nach den Einbauvorschriften an der mit der Feuerwehr vereinbarten Stelle unter Berücksichtigung der erforderlichen elektrischen Anschlüsse zu veranlassen.
5. Der Betreiber sichert zu, keinen Schlüssel zum Schloss des FSD zu besitzen und nichts zu unternehmen, um sich oder einen Dritten in den Besitz eines solchen Schlüssels zu bringen. Die Feuerwehr verpflichtet sich, die Schlüssel des FSD nur einem begrenzten Kreis von Einsatzkräften (Schlüsselträgern) zugänglich zu machen. Die Schlüsselträger verwenden die Schlüssel zum FSD und die in den FSD deponierten Objektschlüssel nur im Einsatzfall und auch dann nur im pflichtgemäßen Ermessen bei unabweisbarer Notwendigkeit. Die Feuerwehr haftet nicht für Diebstahl, Verlust oder sonstiges Abhandenkommen von Schlüsseln - sowohl der FSD, wie auch der im FSD deponierten Schlüssel - und für daraus entstehende unmittelbare oder mittelbare Schäden, soweit die Schlüsselträger nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln. Nach Abnahme des FSD und Einbau des Schlosses deponiert ein Beauftragter des Betreibers in Gegenwart eines verantwortlichen Schlüsselträgers der Feuerwehr den/die erforderlichen Objektschlüssel im FSD. Über die Gebrauchsfertigkeit des FSD sowie über Zahl, Art und Verwendungsbereich der im FSD deponierten Schlüssel wird ein Protokoll in zweifacher Ausfertigung erstellt, das von den vorgenannten Personen zu unterschreiben ist. Feuerwehr und Betreiber erhalten je eine Ausfertigung des FSD-Abnahmeprotokolls.
6. Der Betreiber trägt alle aus der Einrichtung, Unterhaltung und Änderung des FSD entstehenden Kosten. Dies gilt auch für Änderungen, die auf Veranlassung der Feuerwehr aus technischen oder sonstigen Gründen erforderlich werden. Hierunter fällt auch die Änderung oder Auswechslung der Schlösser aller im Bereich der Feuerwehr vorhandenen FSD, insbesondere wenn bei Verlust eines Originalschlüssels oder bei Verdacht auf Missbrauch ein Ändern oder Auswechseln des Schlosses geboten ist.
7. Der Betreiber ist für die Passgenauigkeit der in seinem FSD vorhandenen Objektschlüssel verantwortlich. Über eine Änderung der Schließanlage oder des Schließsystems an seinem Objekt hat er die Feuerwehr unverzüglich zu unterrichten. Bezüglich des Austausches der Objektschlüssel findet das unter Ziffer 6. bezeichnete Verfahren Verwendung.
8. Der Betreiber überprüft regelmäßig, ob die erforderlichen Schlüssel im FSD deponiert sind. Hierzu ist rechtzeitig ein Ortstermin mit dem zuständigen Sachbearbeiter der Feuerwehr zu vereinbaren.
9. Der Betreiber ist verpflichtet, seinen Einbruchversicherer vom Einbau des FSD zu unterrichten. Die Feuerwehr haftet nicht für eine Schmälerung oder den Wegfall des Versicherungsschutzes infolge des Vorhandenseins eines FSD und seiner Benutzung.

10. Diese Vereinbarung ist von beiden Parteien mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende kündbar, ohne dass es hierzu einer besonderen Begründung bedarf. Im Falle einer Kündigung dieser Vereinbarung gibt die Feuerwehr nach Ablauf der Kündigungsfrist die im FSD deponierten Objektschlüssel dem Betreiber gegen Quittung zurück. Der Betreiber seinerseits verpflichtet sich, das Schloss des FSD unverzüglich und entschädigungslos an die Feuerwehr zurückzugeben.
11. Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform; mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.
12. Diese Vereinbarung tritt am Tag der Unterzeichnung in Kraft.

Ort, Datum

.....

Gemeinde/Stadt

Betreiber

.....

## Anlage E:

### Checkliste für den Betreiber

- Aufschaltung der Übertragungseinrichtung (Hauptmelder) auf die Empfangszentrale der Kreisleitstelle Coesfeld muss erfolgt sein
- Kopie des Instandhaltungsvertrages für die Feuerwehr
- Fachbauleiterbescheinigung mit der verbindlichen Erklärung, dass die BMA nach den jeweils gültigen Vorschriften und von Fachkräften entsprechend VDE 0833 Teil 1, 2.12 errichtet wurde (die Fachbauleiterbescheinigung kann bei VdS anerkannten Errichterfirmen entfallen)
- ggf. Bescheinigungen über erforderliche Abnahmen durch Prüfsachverständige (nach PrüfVO NRW)
- Unterweisungsbestätigung des Betreibers oder einer von ihm beauftragten Person
- Auflistung zu verständigender, verantwortlicher Personen (einschl. Telefonnummern max. 2 Personen oder Bereitschaftshandy)
- Feuerwehrplan nach DIN 14095
- Feuerwehr - Laufkarten an der BMZ/FIZ
- Generalschlüssel bzw. Objektschlüssel zur Unterbringung im FSD
- Kennzeichnung der BMZ/FIZ
- Halbzylinder FBF/FIZ
- Schließung FSE und FSD
- Blitzleuchte/Rundumkennleuchte entsprechend Stadt/Gemeinde
- unterschriebene Vereinbarung über Einbau eines Feuerwehrschlüsseldepots

## Anlage F: Abnahmeprotokoll - MUSTER

| Anlagenbeschreibung mit Inbetriebsetzungs- und Abnahmeprotokoll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | Nr. 1):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | Seite 1/4                        |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------------|--|------------------|--|------------------|--|-----------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>A. Die Anlage entspricht folgenden Normen, Richtlinien, Vorschriften, Bestimmungen:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> DIN VDE 0833<br><input type="checkbox"/> VdS 2095<br><input type="checkbox"/> DIN 14675                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                | <input type="checkbox"/> -Baugenehmigung vom: _____ von: _____<br><input type="checkbox"/> -Brandschutzkonzept vom: _____ von: _____<br><input type="checkbox"/> -TAB vom: _____<br><input type="checkbox"/> -Sicherungskonzept vom: _____<br><input type="checkbox"/> -LAR berücksichtigt |                | <input type="checkbox"/> Bundesland: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Art des Projektes</b><br><input type="checkbox"/> Erstinbetriebnahme<br><input type="checkbox"/> Verlegung<br><input type="checkbox"/> Erweiterung<br><input type="checkbox"/> Änderung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | Kontraktnr.: _____<br>Auftragsnr.: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | <b>BRAND</b>                     |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>B. Objekt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | <b>C. Verantwortliche Fachfirma</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Betreiber:</b> Name/ Firma: _____<br><b>Installationsort:</b> Straße, Nr.: _____<br>PLZ / Ort: _____<br>Telefon-Nr.: _____<br>Fax-Nr.: _____<br>E-Mail-Adr.: _____<br><b>Art des Objektes:</b><br><input type="checkbox"/> -Industriebau<br><input type="checkbox"/> -Krankenhaus<br><input type="checkbox"/> -Beherbergungsstätte<br><input type="checkbox"/> -Verkaufsstätte<br><input type="checkbox"/> -Versammlungsstätte<br><input type="checkbox"/> -Hochhaus<br><input type="checkbox"/> -Garagenanlage<br>2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Planung<sup>2)</sup></th> <th>Projektiertung</th> <th>Installation</th> <th>Inbetriebnahme</th> <th>Abnahme</th> <th>Instandhaltung</th> <th>Fachfirma <sup>3)</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                |                                  |  | Planung <sup>2)</sup>                | Projektiertung | Installation                 | Inbetriebnahme | Abnahme           | Instandhaltung | Fachfirma <sup>3)</sup> |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Planung <sup>2)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Projektiertung | Installation                                                                                                                                                                                                                                                                               | Inbetriebnahme | Abnahme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Instandhaltung | Fachfirma <sup>3)</sup>          |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>D. Projektierungsangaben</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | <b>6. Alarmierung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>1. BMA-Zentrale</b><br>Fabrikat/Typ: _____<br><b>2. Energieversorgung</b> Std.<br>Überbrückungszeit bei Netzausfall _____<br><b>3. Meldergruppen für:</b> Anzahl:<br>Automatische Brandmelder _____<br>Handfeuermelder _____<br>Auslösung einer Löschanlage _____<br>Löschanlage ausgelöst _____<br>Technische Meldungen <sup>7)</sup> _____<br><b>Überspannungsschutz nach VdS 2833:</b><br>berücksichtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><b>4. Brandfallsteuerungen <sup>2)</sup></b> Anzahl:<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>Steuerungen</th> <th>Löschbereiche</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Gas- oder Sprühwasserlöschanlage</td><td> </td></tr> <tr><td>Vorsteuerung einer Wasserlöschanlage</td><td> </td></tr> <tr><td>Rauch- und Wärmeabzugsanlage</td><td> </td></tr> <tr><td>Rauchschutzklappe</td><td> </td></tr> <tr><td>Feststellanlage</td><td> </td></tr> <tr><td>Fluchtwegöffnung</td><td> </td></tr> <tr><td>Fluchtweglenkung</td><td> </td></tr> <tr><td>Löschwasserückhaltung</td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | Steuerungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Löschbereiche  | Gas- oder Sprühwasserlöschanlage |  | Vorsteuerung einer Wasserlöschanlage |                | Rauch- und Wärmeabzugsanlage |                | Rauchschutzklappe |                | Feststellanlage         |  | Fluchtwegöffnung |  | Fluchtweglenkung |  | Löschwasserückhaltung |  | <b>6.1 Fernalarm</b><br>an <sup>6)</sup> : _____<br>mittels: <input type="checkbox"/> UE mit stehender Verbindung<br><input type="checkbox"/> UE mit ISDN -D-Kanal (X.25-Netz) - Verbindung<br><input type="checkbox"/> UE mit bedarfsgesteuerter Verbindung<br><input type="checkbox"/> sonstige Verbindung: _____<br>mit folgendem Ersatzweg: _____<br>an <sup>9)</sup> : _____<br>mittels: _____<br><b>6.2 Externalarm</b> Anzahl:<br><input type="checkbox"/> akustische Signalgeber<br><input type="checkbox"/> optische Signalgeber<br><b>6.3 Internalarm</b> Anzahl:<br><input type="checkbox"/> Akustischer Internalarm (überwacht)<br><input type="checkbox"/> Akustischer Internalarm (nicht überwacht)<br><input type="checkbox"/> Alarm mit Sprachdurchsage<br><input type="checkbox"/> Stiller Alarm an <sup>10)</sup> : _____<br><b>6.4 Störungen der BMA werden übertragen</b><br>an: _____<br>mittels: _____<br><b>6.5 Zusätzliche Einrichtungen</b><br><input type="checkbox"/> Feuerwehrbedienfeld<br><input type="checkbox"/> Feuerwehrranzeigetableau<br><input type="checkbox"/> Freischaltelement<br><input type="checkbox"/> Feuerwehrschißsekdepot <sup>11)</sup><br><input type="checkbox"/> - Sabotageüberwachung an: _____<br><b>7. Instandhaltung</b><br><input type="checkbox"/> Vertrag angeboten<br><input type="checkbox"/> Fernservice<br><input type="checkbox"/> _____<br><b>8. Liste der Anlagenteile / Objektskizze</b><br>Diese Liste kann aus dem Anlagenangebot oder einer beigefügten Unterlage entnommen werden. Bei einer notwendigen Überprüfung ist eine Objektskizze und eine Liste aller Anlagenteile mit Anzahl, Hersteller, Bezeichnung, Anerkennungsnummer und Prüfinstitut vorzulegen. Diese Unterlagen sind durch die Fachfirma bereitzustellen. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Steuerungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Löschbereiche  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gas- oder Sprühwasserlöschanlage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vorsteuerung einer Wasserlöschanlage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rauch- und Wärmeabzugsanlage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rauchschutzklappe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Feststellanlage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fluchtwegöffnung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fluchtweglenkung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Löschwasserückhaltung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5. Schutzzumfang</b> Anzahl:<br>Sicherungsbereiche _____<br>Meldebereiche _____<br>Meldergruppen <sup>5)</sup> _____<br>Vollschutz <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> <b>Bemerkungen <sup>4)</sup>:</b> _____<br>Teilschutz <input type="checkbox"/> _____<br>Schutz der Fluchtwege <input type="checkbox"/> _____<br>Einrichtungsschutz <input type="checkbox"/> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                  |  |                                      |                |                              |                |                   |                |                         |  |                  |  |                  |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ausführweise  
siehe Rückseite

Anlagenbeschreibung nach DIN 14675

| <b>Anlagenbeschreibung mit Inbetriebsetzungs- und Abnahmeprotokoll</b>                                    |                                                                                            | Seite 2/4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Ausfüll- und sonstige Hinweise</b>                                                                     |                                                                                            |           |
| <div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; display: inline-block;"><b>Brand</b></div> |                                                                                            |           |
| Zelle                                                                                                     |                                                                                            |           |
| 1)                                                                                                        | Laufende Nummer, Identnummer und ggf. ÜE-Nr. der Feuerwehr                                 |           |
| 2)                                                                                                        | Zutreffendes ankreuzen                                                                     |           |
| 3)                                                                                                        | die Zertifizierung von Fachfirmen nach DIN 14675 ist nachzuweisen                          |           |
| 4)                                                                                                        | betreffende Meldebereiche eintragen                                                        |           |
| 5)                                                                                                        | für die Brandmeldung relevante Zahl                                                        |           |
| 6)                                                                                                        | z.B. Feuerwehr, bzw. behördlich benannte, alarmauslösende Stelle                           |           |
| 7)                                                                                                        | Hierunter sind zusätzlich angeschlossenen Wasser-, Gas- und Störungsmelder zu verstehen    |           |
| 8)                                                                                                        | Hier können errichterindividuelle Daten (z.B. VdS-/BHE-Anerkennungsnr.) eingetragen werden |           |
| 9)                                                                                                        | z.B. Feuerwehr, bzw. behördlich benannte, alarmauslösende Stelle                           |           |
| 10)                                                                                                       | z.B. Alarmierung über TK-Anlage (selektiver Personenruf) - gegf. Zusatzblatt               |           |
| 11)                                                                                                       | Feuerwehrschlüsseldepot (auch mit FSK oder FSD bezeichnet)                                 |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Anlagenbeschreibung mit Inbetriebsetzungs- und Abnahmeprotokoll</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nr.:                                                          | Seite 3/4 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               | Brand     |
| bei Beteiligung mehrerer Fachfirmen dieses Blatt für jede Übergabe kopieren und ausfüllen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |           |
| <b>E1. Abweichungen und Bestätigung der Fachfirma (bzw. Errichterfirma) für die Ausführung der Phase (zutreffendes ankreuzen):</b><br><input type="checkbox"/> Planung, 6.1 <input type="checkbox"/> Projektierung, 6.2 <input type="checkbox"/> Installation, 7 <input type="checkbox"/> Inbetriebnahme, 8 <input type="checkbox"/> Abnahme, 9 <input type="checkbox"/> alle Phasen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |           |
| Es wird bestätigt, dass die oben genannte(n) Phase(n) zur Erstellung der BMA unter Einhaltung der anerkannten Regeln der Technik, der unter A aufgeführten Regelwerke, sowie den Vorgaben des Schutzkonzeptes bis auf die nachfolgend aufgeführten Abweichungen ausgeführt wurde. Alle Abweichungen davon sind nachfolgend im Detail und mit Begründung aufgeführt. Der Betreiber/Auftraggeber wurde über die Notwendigkeit, Sinn und Zweck sowie über die ggf. vorhandenen Nachteile im Detail aufgeklärt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |           |
| Begründung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |           |
| Die Ausführung gemäß oben genannter Phase wurde an den Betreiber / Auftraggeber am: <input style="width: 100px;" type="text"/> mit den Unterlagen entsprechend der Dokumentenliste übergeben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |           |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterschrift der Fachfirma (bzw. der Errichterfirma)          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |           |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Bestätigung durch Unterschrift des Betreibers / Auftraggebers |           |
| <b>E2. Bestätigung der Übernahme durch die Fachfirma für Phase (nicht erforderlich wenn eine Fachfirma für alle Phasen verantwortlich ist)</b><br><input type="checkbox"/> Projektierung, 6.2 <input type="checkbox"/> Installation, 7 <input type="checkbox"/> Inbetriebnahme, 8 <input type="checkbox"/> Abnahme, 9 <input type="checkbox"/> Instandhaltung, 11<br>Die Ausführung gemäß unter E2 genannter Phase wurde am: <input style="width: 100px;" type="text"/> mit den Dokumenten gemäß Dokumentenliste übernommen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |           |
| Bemerkungen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |           |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterschrift der Fachfirma                                    |           |
| <b>E3. Bestätigung durch die, für die Phase Abnahme verantwortliche Fachfirma</b><br>Die BMA wurde nach erfolgter ausführlicher Einweisung durch die Fachfirma/das Errichterunternehmen am <input style="width: 100px;" type="text"/> in allen Teilen funktionsfähig incl. Instandhaltungsunterlagen und Betriebsbuch an den Betreiber übergeben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                               |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |           |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterschrift der Fachfirma (des Errichterunternehmens)        |           |
| <b>F. Bestätigung des Betreibers / Auftraggebers nach Inbetriebsetzung</b><br>Die BMA wurde nach erfolgter ausführlicher Einweisung durch Errichterunternehmen / Inbetriebsetzer am: <input style="width: 100px;" type="text"/> ohne* / mit den unter E1 angegebenen* Abweichung incl. Instandhaltungsunterlagen und Betriebsbuch übernommen (* : Nichtzutreffendes streichen).<br>Die unter Abschnitt E1 aufgeführten Abweichungen von den Regelwerken und Vorgaben waren mein ausdrücklicher Wunsch. Die ggf. entstehenden Folgen wurden mir im Detail erklärt.<br>Einen Instandhaltungsvertrag habe ich <input type="checkbox"/> abgeschlossen am <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> nicht abgeschlossen.<br>Ich bestätige, dass ich eine Durchschrift dieser Anlagenbeschreibung erhalten habe.<br>Ich bin <input type="checkbox"/> damit einverstanden <input type="checkbox"/> damit nicht einverstanden,<br>dass eine Kopie dieser Anlagenbeschreibung den Stellen mit berechtigtem Interesse auf Anforderung zur Verfügung gestellt wird. |                                                               |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |           |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterschrift des Betreibers / Auftraggebers                   |           |

| Anlagenbeschreibung mit Inbetriebsetzungs- und Abnahmeprotokoll |                       |                                                                                                                                                      |                                    |                              |                 | Seite<br>4/4 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| G. Dokumentenliste                                              |                       |                                                                                                                                                      |                                    |                              |                 |              |
| lfd. Nr.                                                        | Phase nach Abschnitt: | Dokument:                                                                                                                                            | Bezug zu Regelwerk (siehe Fußnote) | Dokumenten - identifikation: | Übergabe-Datum: | Bemerkung:   |
|                                                                 | 5                     | Sicherungskonzept mit folgenden Angaben:                                                                                                             | *1                                 |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | -Schutz- und Überwachungsumfang                                                                                                                      | *4; 5.3                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | -Sicherungsbereiche, Meldebereiche, Art und Anordnung der Brandmelder                                                                                | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | -Brandfallsteuerungen                                                                                                                                | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | -Steuerungen von Betriebseinrichtungen                                                                                                               | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | -Brandmeldezentralen (BMZ), Merkmale                                                                                                                 | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | -Alarmorganisation des Betreibers                                                                                                                    | *4; 5.5                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Alarmierung                                                                                                                                          | *4; 5.4                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Alarmarten und Alarmierungseinrichtungen                                                                                                             | *4; 5.4                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Alarmierungsbereiche                                                                                                                                 | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Art und Anordnung der Alarmierungsmittel                                                                                                             | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Beauftragte, ausgewiesene Personen, hilfeleistende Kräfte                                                                                            | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Alarmpläne, Feuerwehr-Laufkarten                                                                                                                     | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Standort BMZ, gewaltfreier Zugang                                                                                                                    | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Anfahrtmöglichkeiten der Feuerwehr                                                                                                                   | *4; 5.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Energie-, Notstromversorgung                                                                                                                         | *4; 5.5                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Instandhaltungsvorgaben                                                                                                                              | *1; 5                              |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Anforderungen / Auflagen (bauordnungsrechtlich, feuerwehrspezifisch, feuerversicherungstechnisch)                                                    | *3                                 |                              |                 |              |
|                                                                 | 6.1                   | Plan mit Positionen von BMZ, FBF, FSD, etc.                                                                                                          | *2 ; 6.5.1                         |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Plan mit Meldermontageorten mit Angaben zu Höhen bzw. Besonderheiten bei der Montage                                                                 | *2 ; 6.5.2                         |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Zusätzliche Meldermontageorte für bes. Risiken                                                                                                       |                                    |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Auflistung der vorgesehenen Anlagenkomponenten ggf. mit besonderen Anforderungen                                                                     |                                    |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | erforderliche Ansteuerungen und Alarmierungen                                                                                                        |                                    |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Schnittstellenbeschreibung zu anderen Systemen                                                                                                       | *4; 6.1.3                          |                              |                 |              |
|                                                                 | 6.2                   | Meldergruppenplan, Meldenummerierung und Zuordnung zu Meldebereichen                                                                                 | *4; 6.2.4                          |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Aufteilung der Alarmierungsbereiche und deren Zuordnung zu Meldergruppen                                                                             | *2 ; 6.2.4                         |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Blockschaltbild der Anlage                                                                                                                           | *2 ; 6.5.4                         |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Verknüpfungsplan                                                                                                                                     | *2 ; 6.5.5                         |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Installationsplan mit Verteilerorten, sowie Angaben über spezielle Kabelwege und Arten, (Funktionserhalt, Abkantung, Abstände, Brandschottung, etc.) | *2 ; 6.5.1                         |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Belegungsplan für Verteiler                                                                                                                          | *2 ; 6.5.1                         |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Angaben über Besonderheiten der Installation bei speziellen Risiken (z.B. Hochregalanlagen, Bereiche für gefährliche Stoffe, Ex-Bereiche, etc.)      | *4; 6.2.2                          |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Angaben über die Installation von Elementen des Überspannungsschutzes                                                                                | *3                                 |                              |                 |              |
|                                                                 | 7                     | Feuerwehrlaufkarten (min. 1x pro MG)                                                                                                                 | *4;10.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Aktualisierung der Installationspläne                                                                                                                | *4;7.5                             |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Betriebsanleitung                                                                                                                                    | *1; 4,1                            |                              |                 |              |
|                                                                 | 8                     | Betriebsbuch                                                                                                                                         | *1; 5.5                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Inbetriebsetzungsprotokoll mit Angabe der durchgeführten Messungen und Prüfungen                                                                     | *4; 8.3                            |                              |                 |              |
|                                                                 | 9                     | ggf. aktualisierte Feuerwehrlaufkarten                                                                                                               | *4;10.2                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Abnahmeprotokoll mit Angabe der Abweichungen vom Planungsauftrag                                                                                     | *4; 9.4                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Prüfprotokoll der Abnahme durch staatlich anerkannte Sachverständige (falls gefordert)                                                               | *1; 4,1                            |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | VdS-Attest (falls gefordert)                                                                                                                         | *3                                 |                              |                 |              |
|                                                                 |                       | Prüfprotokoll der Abnahme durch VdS Schadenverhütung (falls gefordert)                                                                               | *3                                 |                              |                 |              |

! \*1.DIN VDE 0833-1:2003-05; \*2.DIN VDE 0833-2:2004-02; \*3 Landesrechtliche Regelung, TAB, Versicherungstechnische Regelung, etc.; \*4: DIN 14675:2003-11;