

Feuerwehr  WATTWIL / LICHTENSTEIG	Beurteilungsblatt	Assekuranz-Nr.: _____	BMA <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Objekt: _____ Adresse: _____ Zweck: _____	Sprinkler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aktualisiert am: _____			

Menschen/Tiere: Bewohner: _____ Angestellte: _____ Schüler: _____ Andere: _____

 Grosstiere: _____ Andere Tiere: _____

 Reptilien: _____ Bemerkungen: _____

Schlüssel/BMA/Sprinkler:

Schlüsselrohr 1: _____

Schlüsselrohr 2: _____

BMA-Tableau 1: _____

BMA-Tableau 2: _____

Sprinklerzentrale: _____

Gebäude/Umgebung:

Anzahl Etagen: _____

gefährdete Objekte: _____

Liftart/Typ: _____

Liftraum/Zugang: _____

SoMa:

Zufahrt mit Fahrzeugen:

im Sommer	im Winter
<input type="checkbox"/> Grossfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Grossfahrzeuge
<input type="checkbox"/> HRF	<input type="checkbox"/> HRF
<input type="checkbox"/> Klein-TLF/Unimog	<input type="checkbox"/> Klein-TLF/Unimog
<input type="checkbox"/> Kleinfahrzeuge/MT	<input type="checkbox"/> Kleinfahrzeuge/MT
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Wasserbezug 1:

Typ: _____

Menge: _____

Distanz: _____

Höhendiff: _____

Sommer Winter

Wasserbezug 2:

Typ: _____

Menge: _____

Distanz: _____

Höhendiff: _____

Sommer Winter

Gefahrenstoffe								fest	flüssig	Gas		

Stromversorgung:

Leistungsart: _____

Photovoltaik: _____

Wandler wo?: _____

Heizung/Brennstoffe:

Oel Gas _____

Leitung Tank _____

im Haus ausserhalb: _____

Gashahn: _____

Feuerwehr  feuerwehr WATTWIL / LICHTENSTEIG	Beurteilungsblatt	Assekuranz-Nr.: _____	BMA <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Objekt: _____ Adresse: _____ Zweck: _____	Sprinkler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aktualisiert am: _____			

Kontaktdaten:	
Funktion: _____ Name: _____ Tel. G: _____ Tel. P: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____ Bemerkungen: _____	Funktion: <u>Technischer Unterhalt/Abwart</u> Name: _____ Tel. G: _____ Tel. P: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____ Bemerkungen: _____
Funktion: _____ Name: _____ Tel. G: _____ Tel. P: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____ Bemerkungen: _____	Funktion: _____ Name: _____ Tel. G: _____ Tel. P: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____ Bemerkungen: _____
Funktion: _____ Name: _____ Tel. G: _____ Tel. P: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____ Bemerkungen: _____	Funktion: _____ Name: _____ Tel. G: _____ Tel. P: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____ Bemerkungen: _____

Feuerwehr  feuerwehr WATTWIL / LICHTENSTEIG	Beurteilungsblatt	Assekuranz-Nr.: _____	BMA <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Objekt: _____		Sprinkler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Aktualisiert am:	Adresse: _____		_____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Zweck: _____		_____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Lagekarte Gebäude/Umgebung:

Anfahrt/Strecke: _____

**Wichtige
Hinweise:**

Feuerwehr  feuerwehr WATTWIL / LICHTENSTEIG	Beurteilungsblatt	Assekuranz-Nr.: _____	BMA <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Objekt: _____ Adresse: _____ Zweck: _____	Sprinkler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aktualisiert am: _____			

Lagekarte Wasserbezug/Wassertransport:

Anfahrt/Strecke: _____

Benötigte Mittel: ___ TLF ___ MS ___ Schlauchverleger ___ Distanz (m) ___ Höhendifferenz (m)

Fremde Mittel: ___ TLF ___ MS ___ Schlauchverleger _____

Feuerwehr  feuerwehr WATTWIL / LICHTENSTEIG	Beurteilungsblatt	Assekuranz-Nr.: _____	BMA <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Objekt: _____ Adresse: _____ Zweck: _____	Sprinkler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aktualisiert am: _____			

Informationsblatt Lifrettung	
Notfallnummer: _____	Technischer Unterhalt/Abwart
Hersteller: _____ Typ: _____ Türöffnung mit: _____ Maschinenraum: _____ Lage: _____ Schlüsseltyp: _____ Notbetrieb FW: _____	Name: _____ Tel. G: _____ Tel. P: _____ Mobil: _____ Adresse: _____ PLZ/Ort: _____ Bemerkungen: _____

Bilder/Skizzen
Beschrieb: _____

Bilder/Skizzen
Beschrieb: _____

Bilder/Skizzen
Beschrieb: _____

Bilder/Skizzen
Beschrieb: _____

