|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Feuerwehr:  |       |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prüfkarteiblatt: | **Rettungstuch (ÖNORM F 1020)** | Blatt Nr.:  |  |
| Hersteller: |  | Lagerungsort:  |  | Lfd. Nr.:  |  |
| Lieferant: |  | Herstellungsjahr:  |  | Inv. Nr.:  |  |
| Prüfverfahren: jährliche Sichtprüfung |  |  |
| Längstens Auszuscheiden:  | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung |
| **Prüfdatum:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sichtprüfung** |
|  | Alle Geräteteile vorhanden |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rettungstuch nicht abgenützt, keine Risse oder sonstige Beschädigung |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nähte am Rettungstuch an keiner Stelle ab- oder eingerissen |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Einhängeringe nicht verformt, beschädigt, keine augenscheinichen Risse |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rettungstuch weist keine Flecken infolge Einwirken schädlicher Stoffe auf |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rettungstuch weist keine Spuren von Wärme- und Flammeneinwirkung auf |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rettungstuch weist keine Stockflecken (Schimmel) auf |  |  |  |  |  |  |  |
| **Befund**: |  |  |  |  |  |  |  |
| Name Geräteprüfer: |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Geräteprüfer: |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterschrift Feuerwehrkommandant: |  |  |  |  |  |  |  |