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



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prüfkarteiblatt | | Druckschläuche für Hebekissen | | | | | | | Blatt Nr.: | |  |
| Prüfverfahren: jährliche Sicht- und Funktionsprüfung | | | | | | | | | | | |
| Hersteller od. Lieferant: | | |  | | | | | | | | |
| Laufende Schlauchnummer: | | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Inventarnummer: | | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Schlauchfarbe: | | |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  | | | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | Prüfung | | Prüfung | |
| **Prüfdatum:** | | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Sicht- und Funktionsprüfung | | | | | | | | | | | |
|  | Kupplungs- oder Nippelteile nicht beschädigt und leichtgängig | |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  | Schlauch frei von Schnitten, Rissen, Durchstichen, Knickungen oder anderen Schäden | |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  | Kupplungs- oder Nippeleinbindung fest und dicht | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **Befund:** | | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Name Geräteprüfer: | | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Unterschrift Geräteprüfer: | | |  |  |  |  |  |  | |  | |