

Antrag auf TUS-Anschaltung

TUS-Nr.:

Eingangsvermerk / Eintragungen der alarmnehmenden Stelle:

--



stadt **Mödling**
 Schulweg 9, 2340
 Mödling
 Tel.: 02236 / 41 510
 Fax: 02236 / 41 510-33
 office@ffmoedling.at
 www.ffmoedling.at

1 Einsatzobjekt/Zufahrtsadresse

(Vulgoname z.B. „Firma XY“, „Billa-Filiale“, „Seniorenwohnheim“ etc.)

Name:	
Ort:	PLZ:
Straße/Gasse/Nr.:	

2 Folgende brandschutztechnische Einrichtungen sind vorhanden:

Trockensteigleitung:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Einspeisstellen:
-----------------------------	-------------------------------	------------------

Nassteigleitung:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
-----------------------------	-------------------------------	--

Objektfunk:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Versorgungsumfang:		
Standort Bedienfeld:		
<input type="checkbox"/> manuelle Auslösung	<input type="checkbox"/> brandfallgesteuert	<input type="checkbox"/> beides

Externe Alarmierungseinrichtung: (ELA, ENS)

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Einsprechstelle:
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------

Brandrauchabsaugung:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Manuelle Übersteuereinrichtung :
Entrauchter Bereich:		

Brandrauchentlüftung:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Manuelle Übersteuereinrichtung :
Entrauchter Bereich:		

Druckbelüftungsanlage:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Manuelle Übersteuereinrichtung :
Versorgter Bereich:		

Brandrauchverdünnungsanlage:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Manuelle Übersteuereinrichtung: Entrauchter Bereich:
-----------------------------	-------------------------------	--

Feuerwehraufzüge:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standorte: Versorgte Geschoße: Externe Stromspeisung:
-----------------------------	-------------------------------	---

Sprinkleranlage:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Sprinklerzentrale:
Schutzumfang:		

Gaslöschanlage:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Löschmittelzentrale:
Löschbereich(e):		
<input type="checkbox"/> CO2	<input type="checkbox"/> Inert-Gas	<input type="checkbox"/> Chemisches Gas

SRA:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Standort Steuerzentrale:
Schutzbereich:		

Sonstige Löschanlagen (Schaum, Hochdruck, Pulver):

3 Die Errichtung

der Brandmeldeanlage mit Anschaltung an die alarmnehmende Stelle erfolgt

<input type="checkbox"/> behördlich vorgeschrieben	Bescheidzahl:	<input type="checkbox"/> freiwillig
--	---------------	-------------------------------------

4 Betreiber der Brandmeldeanlage (Anschlusswerber)

Name:	
Straße/Gasse/Nr.:	
Postleitzahl:	Ort:
Tel:	Email:

5 Kostenträger/Rechnungsadresse (trägt Anschlusskosten, begleicht kostenpflichtige Einsätze; falls ident mit Anschlusswerber genügt: „wie oben“)

Name:	
Straße/Gasse/Nr.:	
Postleitzahl:	Ort:
Tel:	Email:

6 Beschreibung des Objekts (Mehrfachnennung möglich; Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen)

<input type="checkbox"/> Altersheim, Anzahl Betten:	<input type="checkbox"/> Lager
<input type="checkbox"/> Beherbergungsbetrieb, Anzahl Betten:	<input type="checkbox"/> Produktionsstätte
<input type="checkbox"/> Büro	<input type="checkbox"/> Spital, Anzahl Betten:
<input type="checkbox"/> Einkaufszentrum	<input type="checkbox"/> Verkaufsstätte
<input type="checkbox"/> Garage: Stellplätze / Geschoße	<input type="checkbox"/> Wohnhaus
<input type="checkbox"/> gefahreneignete Betriebsanlage	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> Industriebetrieb	
Besondere Gefahrenbereiche (z.B. Chemikalien, Labor, Hochspannung, Strahlungsquellen) in Bauteil / Objekt Nummer / Geschoß:	

7 Brandschutzbeauftragte (BSB)

(IS = Interventionsschaltungsberechtigter)

I S	Name des BSB	Tel. während der Betriebszeit	Tel. außerhalb der Betriebszeit
<input type="checkbox"/>	Fr./Hr.		
<input type="checkbox"/>	Fr./Hr.		
<input type="checkbox"/>	Fr./Hr.		

8 Im Bedarfsfall (Brandfall) zu verständigen

1. Name, Tel:
2. Name, Tel:
3. Name, Tel:

9 Angaben zur Brandmeldeanlage

Brandmelderzentrale Fabrikat / Type:	
Anzahl autom. Melder	Überwachungsfläche (m ²):
Anzahl nichtautom. Melder:	

Schutzumfang:

<input type="checkbox"/> Vollschutz	<input type="checkbox"/> Betriebsanlagenschutz	<input type="checkbox"/> Einrichtungsschutz
Brandabschnittsschutz für:		
Gangschutz für:		

10 Interventionsschaltung

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Interventionszeit: Minuten			
Mo-Fr: von	bis	Sa: von	bis	So/Ftg: von	bis
			Betriebsfeuerwehr: hauptberuflich:		

11 Standorte

(bei Mehrkriteriensender zusätzlich Punkt 14 ausfüllen)

BM-Zentrale:
Abgesetztes Bedienfeld:
Parallelanzeige – Abgesetztes Anzeigefeld:
Feuerwehrbedienfeld:
Schlüsselsafe:
Schlüsselzusatzkästchen:

12 Instandhaltungsübereinkommen

mit Firma:	Zertifizierungsnummer:
<input type="checkbox"/> Instandhaltungsvertrag	<input type="checkbox"/> Wartungsvertrag*

***mit rechtsverbindlicher Erklärung, erforderliche Instandsetzungsarbeiten umgehend zu beauftragen**

13 Überwachungsberichte einer akkreditierten Inspektionsstelle oder gesetzlich beauftragten Stelle

Abschlussüberprüfung durchgeführt am:	
von:	Geschäftszahl:

14 Mehrkriteriensender

Kriterium : Einsatzobjekt / Zufahrtsadresse / Standorte

Name:

Straße/Gasse/Nr.:

Standorte:

Feuerwehrbedienfeld:

Objektfunkbedienfeld:

Schlüsselsafe:

Schlüsselzusatzkästchen:

Für die zuständige FW:

Besondere Hinweise für Alarmschreiben (max. 250 Zeichen):

Kriterium : Einsatzobjekt / Zufahrtsadresse / Standorte

Name:

Straße/Gasse/Nr.:

Standorte:

Feuerwehrbedienfeld:

Objektfunkbedienfeld:

Schlüsselsafe:

Schlüsselzusatzkästchen:

Für die zuständige FW:

Besondere Hinweise für Alarmschreiben (max. 250 Zeichen):

Kriterium : Einsatzobjekt / Zufahrtsadresse / Standorte

Name:

Straße/Gasse/Nr.:

Standorte:

Feuerwehrbedienfeld:

Objektfunkbedienfeld:

Schlüsselsafe:

Schlüsselzusatzkästchen:

Für die zuständige FW:

Besondere Hinweise für Alarmschreiben (max. 250 Zeichen):

Bei mehr als drei Kriterien, diese Seite kopieren, Daten angeben und diesem Antrag beilegen.

15 Bestätigungen

- **Errichterfirma**

Die BMA – Errichterfirma bestätigt die Angaben zur Brandmeldeanlage (siehe Punkt 9) und einen störungsfrei durchgeführten Probetrieb für die Dauer vonWochen.

Falls Schlüsselsafe vorhanden:

Es wurde kontrolliert, dass im Schlüsselsafe der Generalschlüssel des Objektes bzw. maximal fünf Schlüssel mit Bezeichnungen des Sperrbereichs hinterlegt sind.

Falls Multischlüsselsafe vorhanden:

Ein Multischlüsselsafe wurde.....
(Ortsangabe) installiert. Die Vollzähligkeit der erforderlichen Schlüssel und die richtige Beschriftung wurden kontrolliert und werden hiermit bestätigt.

Rechtmäßige Fertigung der Errichterfirma:.....

16 Antrag

Der Antragsteller (Brandmeldeanlagenbetreiber)

- bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit aller angegebenen Daten und nimmt die Bedingungen der TRVB 114 S und des Anschaltevertrags vollinhaltlich zur Kenntnis,
- verpflichtet sich, allfällige Änderungen der mitgeteilten Daten unverzüglich der zuständigen Feuerwehr und der alarmannahmenden Stelle bekannt zu geben, und beantragt die Anschaltung an die Empfangszentrale

.....

Der Antragsteller gibt folgende Ansprechperson bezüglich der Terminvereinbarung zur Anschaltung bekannt:

Name:..... Tel.:.....

Datum:

Rechtmäßige Fertigung des Antragstellers:

Für eine positive Bestätigung des Antrags erforderliche Beilagen:

- Kopie des Kurszeugnis des/der Brandschutzbeauftragten (zu Punkt 7)
- Kopie des Instandhaltungsabkommens (zu Punkt 12)
- Kopie eines positiven Überwachungsberichtes einer akkreditierten Inspektionsstelle (zu Punkt 13)

17 Örtlich zuständige Feuerwehr

Bei Alarmauslösung sollen folgende Feuerwehren alarmiert werden:

1. Alarmart: Stiller Alarm Sirene Gruppe
2. Alarmart: Stiller Alarm Sirene Gruppe
3. Alarmart: Stiller Alarm Sirene Gruppe

Die Übergabe der Brandschutzpläne an die Feuerwehr
 ist erfolgt

Die Übergabe des Bediengruppenverzeichnisses
 ist erfolgt

Sonstige Unterlagen:

Die Einweisung der örtlichen Feuerwehr
 ist erfolgt

Überprüfung von Schlüsselsafe und Schlüssel:
 ist erfolgt

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben und gebe gleichzeitig mein Einverständnis dass der Teilnehmer scharf geschaltet werden kann.

Für die örtlich zuständige Feuerwehr :