



CSA

# Atemschutzüberwachung

CSA



M. Kaiser © mkai@gmx.de

Datum : \_\_\_\_\_

Verantwortlicher: \_\_\_\_\_

	KFZ / EA : _____
	Kanal : _____

Namen + CSA-Anzug-Nr. \_\_\_\_\_

TF \_\_\_\_\_

TM \_\_\_\_\_

TM \_\_\_\_\_

Einsatzziel / Örtlichkeit \_\_\_\_\_

1.) Einsatzbeginn (anschließen)

Zeit: \_\_\_\_\_

2.) Ziel erreicht (Abfrage nach spät. 7 min.)

Zeit: \_\_\_\_\_

3.) Rückmarsch bei (Soll)

Zeit: \_\_\_\_\_

4.) Rückmarsch bei (Ist)

Zeit: \_\_\_\_\_

5.) Einsatzende

Druck: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

**CHECKLISTE / PRÜFUNGEN**

Einsatzkurzprüfung							
↓	Scheibe gereinigt und frei						
↓	Kommunikation (Kanal 50)						
↓	CSA-Anzug geschlossen						
↑	Druck Beginn						
↑	Druck Ende						
↑	Geräte-Nr.						

<b>Ziel erreicht (bar)</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>Rückmarsch nach (min)</b>	17	14	11	8	5	2	sofort

maximale Zeit im CSA: 20 Minuten