

Bericht zur Überprüfung von Krankenkraftwagen des Rettungsdienstes, die Krankentransport auf der Grundlage einer Genehmigung nach § 19 Absatz 2 Hamburgisches Rettungsdienstgesetz betreiben

Die Überprüfung erfolgt auf Grundlage von §§ 54, 54a Personenbeförderungsgesetz in Verbindung mit § 20 Absatz 1 Hamburgisches Rettungsdienstgesetz. Das Protokoll wurde in Anlehnung an die DIN EN 1789:2020 gemäß **Fahrzeugtyp A2** erstellt.

Halter:in des Krankenkraftwagen		
Amtliches Kennzeichen		
Fahrzeug-ID		
Fahrzeughersteller / -art		
Abnahmedatum		
Abnahmegrund	<input type="checkbox"/> Erstabnahme	<input type="checkbox"/> Wiedervorführung
Prüfende		
Teilnehmende		

Allgemeine Unterlagen	<input type="checkbox"/> Konformitätserklärung des Ausbauers
Neufahrzeuge	<input type="checkbox"/> Gutachten nach § 13 EG-FGV
Gebrauchtfahrzeuge	<input type="checkbox"/> HU-Bericht
	<input type="checkbox"/> Gutachten nach § 13 EG-FGV (Optional)
	<u>Erstzulassung am:</u>
	<u>HU gültig bis:</u>

Aktualisiert am	Durch	Freigegeben am	Durch
16.02.2024	F023210/V	16.02.2024	F023210

1. Allgemeine Anforderungen

Lfd. Nr.	Beschreibung	DIN-Nr.	Erfüllt	Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
1.1	Ausreichender Karosseriezustand	-	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
1.2	Ausreichender Reifenzustand	-	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
1.3	Leuchtroter Rundumstreifen gemäß § 52 Abs. 10 StVZO	-	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>

2. Elektrische Anforderungen

Lfd. Nr.	Beschreibung	DIN-Nr.	Erfüllt	Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
2.1	Kommunikationseinrichtung stimmt mit den nationalen Vorschriften überein	4.2.2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
2.2	Eine Fahrzeugbatterie	4.2.3	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
2.3	<u>Bei einer äußeren Stromversorgung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Männliche Stecker - Nur in getrenntem Zustand ist der Motorstart möglich - Kennzeichnung: „VORSICHT! NUR GEEIGNETE STECKDOSE VERWENDEN.“ 	4.2.4.1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
2.4	Zwei 12 V-Steckanschlüsse im Anwendungs- bzw. Staubereich	4.2.4.2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
2.5*	Stromanschlüsse sind mit Nennspannung und -strom gekennzeichnet	4.2.4.2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
2.6	Stromkreise haben eine Sicherung und sind gekennzeichnet	4.2.4.3	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
2.7*	Stromanschlüsse verfügen über eine optische Anzeige, ob Strom anliegt	4.2.4.3	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
2.8	Rundum optisches Warnsystem	4.2.5.2	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
2.9	Akustisches Warnsystem, welches nur in Verbindung mit dem optischen Warnsystem aktiviert werden kann	4.2.5.3	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>
2.10*	Akustisches Rückfahrtsignal	4.2.6	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
2.11*	Akustisches oder optisches Rückfahrtsystem	4.2.6	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>

Aktualisiert am 16.02.2024	Durch F023210/V	Freigegeben am 16.02.2024	Durch F023210
-------------------------------	--------------------	------------------------------	------------------

3. Karosserieanforderungen

Lfd. Nr.	Beschreibung	DIN-Nr.	Erfüllt	Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
3.1	Min. vier Passagierplätze	4.3.3	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.2	Hinweis auf die Höchstanzahl von sitzenden und liegenden Passagieren	4.3.3	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>
3.3	Trennwand zwischen Fahrerraum und Patientenraum	4.3.4	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.4	Trennwandfenster mit einer gesicherten Öffnung von max. 0,2 m ² und einer Einrichtung zur Blendungsverhinderung	4.3.4	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.5	Zwei Öffnungen im Patientenraum, davon eine seitlich mit einer Größe von 80x60 cm und einer hinten mit einer Größe von 90x90 cm	4.3.5.1	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.6*	Zwei Notausstiege auf verschiedenen Seiten mit einer Größe von jeweils 50x70 cm	4.3.5.2	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.7*	Zentralverriegelung, welche vom Fahrer- und Patientenraum bedienbar ist	4.3.5.3	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>
3.8	Türen des Patientenraums sind feststellbar	4.3.5.3	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
3.9	Akustisches und/oder optisches Warnsignal bei geöffneten Fahrzeugtüren	4.3.5.3	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
3.10*	Griffe sind von außen erreichbar	4.3.5.3	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.11	Zwei Außenfenster im Patientenraum, davon eines seitlich und eines hinten	4.3.5.4	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.11	Patientenraumfenster sind so angeordnet oder gestaltet, dass die Privatsphäre gewahrt bleibt	4.3.5.4	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.12	<u>Bei einer manuellen Fahrtrage:</u> Die max. Ladehöhe beträgt 75 cm	4.3.6	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.13	Rampe bzw. Lift hat eine rutschfeste Oberfläche	4.3.6	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
3.14	Ladevorrichtung ist für eine Last von 350 kg ausgelegt und manuell betrieben werden	4.3.6	<input type="checkbox"/>	Konformitätserklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>

Aktualisiert am 16.02.2024	Durch F023210/V	Freigegeben am 16.02.2024	Durch F023210
-------------------------------	--------------------	------------------------------	------------------

4. Patientenraumanforderungen

Lfd. Nr.	Beschreibung	DIN-Nr.	Erfüllt	Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
4.1	Keine scharfen Kanten	4.4.2	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>
4.2	Schubladen und Türen sind gegen selbstständiges Öffnen gesichert	4.4.2	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
4.3	Nach oben zu öffnende Fächer haben einen Offenhalte- mechanismus	4.4.2	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
4.4	Bodenbelag hat auch bei Nässe eine ausreichende Griffigkeit	4.4.2	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung	<input type="checkbox"/>
4.5	Seitlich vom Tragestuhl sind auf Ellenbogenhöhe insgesamt min. 60 cm Freiraum	4.4.2	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung & Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
4.6*	Während der Beförderung benötigten Geräte, Ausrüstungen und Bedieneinheiten sind vom Sitz aus erreichbar	4.4.2	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>
4.7	Der Patientenraum ist mit einem undurchlässigen und beständigen Material so gestaltet, dass er leicht zu reinigen ist	4.4.3	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung & Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
4.8	Alle Kanten/Fugen sind abgedichtet	4.4.3	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>
4.9	Der Patientenraum hat eine Länge von 240 cm, Breite von 130 cm und Höhe von 127 cm	4.4.4.2	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung	<input type="checkbox"/>
4.10	Zwei Sitzplätze, davon einer seitlich und einer am Kopfende der Trage	4.4.5	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
4.11	Alle Sitze sind in oder gegen die Fahrtrichtung ausgerichtet	4.4.5	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
4.12	Alle Sitze haben Kopfstützen	4.4.5	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
4.13*	Alle Sitze haben einen Sicherheitsgurtalarm, bei einem nicht geschlossenen Sicherheitsgurt wird dem Fahrer dies optisch oder akustisch signalisiert	4.4.5	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>

Aktualisiert am	Durch	Freigegeben am	Durch
16.02.2024	F023210/V	16.02.2024	F023210

4.14	Lüftungsanlage	4.4.6.1	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
4.15	Vom Fahrerraum unabhängiges Heiz- und Kühlsystem	4.4.7.1	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung	<input type="checkbox"/>
4.16	Beleuchtung	4.4.8	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
4.17	Eine Infusionshalterung mit größtmöglichem Höhenunterschied zur Trage	4.4.10	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
4.18	Alle Gegenstände sind so fixiert, dass sie nicht zu einer Gefährdung während des Transportes führen	4.4.11	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
4.19	Alle Lagerungsvorrichtungen sind mit dem Maximalgewicht gekennzeichnet.	4.4.11	<input type="checkbox"/>	Konformitäts- erklärung & Stichprobenprüfung	<input type="checkbox"/>
4.20*	Gegensprechanlage zwischen Fahrer- und Patientenraum	6.4	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>

5. Ausrüstungsanforderungen

5.1. Patiententransport

Lfd. Nr.	Beschreibung	Anzahl	Erfüllt	Prüfungen / Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
5.1.1	<u>Manuelle Fahrtrage (siehe Punkt 3.12) oder kraftunterstützende Fahrtrage</u> Hersteller/Model: Trage-SN: Ggf. Fahrgestell-SN:	1	<input type="checkbox"/>	Trage-WAR: Ggf. Fahrgestell-WAR:	<input type="checkbox"/>
5.1.2	Tragenauflage	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.1.3	Tragetuch	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.1.4	Patientenumlagerungshilfe	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>

Aktualisiert am	Durch	Freigegeben am	Durch
16.02.2024	F023210/V	16.02.2024	F023210

5.1.5	<u>Tragestuhl mit/ohne energetischen Antrieb</u>	1	<input type="checkbox"/>	Tragestuhl-WAR:	<input type="checkbox"/>
	Hersteller/Model:				
	Tragestuhl-SN:			Ggf. Energ. Antrieb-WAR:	
	Ggf. Energ. Antrieb-SN:				

5.2. Patientenraum

Lfd. Nr.	Beschreibung	Anzahl	Erfüllt	Prüfungen / Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
5.2.1	6 kg ABC-Feuerlöscher	1	<input type="checkbox"/>	Nächste Prüfung:	<input type="checkbox"/>
5.2.2	Abfallbehälter	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.3	Behälter für spitze & scharfe Abfälle, 1 l	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.4	Nicht-sterile Handschuhe in drei Größen	je 100	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.5	Handdesinfektionsmittel, 500 ml	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.6	<u>Stationäre Sauerstoff-Anlage mit min. 2000 l, Druckminderer & Flowregler bis 15 l/min.</u>	1	<input type="checkbox"/>	Druckminderer-WAR:	<input type="checkbox"/>
	Hersteller/Model:				
	Druckminderer-SN:			Ggf. Druckminderer-STK:	
	Ggf. Flowregler-SN:			Ggf. Flowregler-WAR:	
5.2.7	<u>Infektionsschutzkleidung</u> - 10x Kittel nach EN 14126 - 10x Einweg- oder 5x Mehrweg-Brillen - 10x FFP2-Masken - 5x OP-Masken ¹	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>

¹ Zur Eingrenzung von erregerhaltigen Aerosolen und makroskopischen Tröpfchen aus dem Mund-, Nase-, Rachenraum des Patienten

Aktualisiert am	Durch	Freigegeben am	Durch
16.02.2024	F023210/V	16.02.2024	F023210

5.2.8	Gebrauchsfertiges Flächen- desinfektionsmittel, Packung	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.9	Decken	5	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.10	Bettlaken	3	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.11	Nierenschalen	2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.12	Brechbeutel	2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.13	Bettpfanne	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.2.14	Urinflasche	2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>

5.3. Erstversorgung

Lfd. Nr.	Beschreibung	An- zahl	Erfüllt	Prüfungen / Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
5.3.1	<u>Defibrillator mit EKG- Aufzeichnung</u> - 3x Einmalrasierer - 1x Pads Hersteller/Model: SN:	1	<input type="checkbox"/>	Pads verw. bis: STK:	<input type="checkbox"/>
5.3.2	Tragbares manuelles Absauggerät	1	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
5.3.3	Absaugkatheter für jede Altersgruppe (fünf Größen)	je 2	<input type="checkbox"/>	Verw. bis:	<input type="checkbox"/>
5.3.4	Beatmungsbeutel mit Möglichkeit der Sauerstoffbeigabe & Masken für jede Altersgruppe (drei Größen)	1	<input type="checkbox"/>	Verw. bis:	<input type="checkbox"/>
5.3.5	Guedel-Tuben für jede Altersgruppe (Größe 000-5)	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.3.6	<u>Pulsoximeter</u> Hersteller/Model: SN:	1	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
5.3.7	Kleiderschere	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>

Aktualisiert am	Durch	Freigegeben am	Durch
16.02.2024	F023210/V	16.02.2024	F023210

5.3.8	<u>Material zur Wundabdeckung</u> <ul style="list-style-type: none"> - 5x sterile Kompressen 10x10 cm - Je 2x sterile Verbände in zwei Größen - 10x Sterile Wund-schnellverbände - 2x Verbandstuch 60x80 cm - Je 2x elastische Binden in zwei Größen - 2x Dreiecktücher - 2x Rettungsdecke - 1x Med. Rollenpflaster - 1x Verbandsschere 	1	<input type="checkbox"/>	Verw. bis:	<input type="checkbox"/>
5.3.9	<u>Tragbares Sauerstoff-Gerät mit min. 400 l, Druckminderer & Flowregler bis 15 l/min.</u> Hersteller/Model: SN:	1	<input type="checkbox"/>	WAR: Ggf. STK:	<input type="checkbox"/>
5.3.10	Sauerstoffmaske für jede Altersgruppe (zwei Größen) und Sauerstoffbrille	je 2	<input type="checkbox"/>	Verw. bis:	<input type="checkbox"/>

5.4. Fahrerraum

Lfd. Nr.	Beschreibung	Anzahl	Erfüllt	Prüfungen / Prüfungsart	Beanstandung (siehe Ziff. 7)
5.4.1	Sicherheitsgurtdurchtrenner	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.4.2	Warnwestern	2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.4.3	Warndreieck/-lampen	2	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
5.4.4	Verbandskasten	1	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.4.5	Handscheinwerfer	1	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>
5.4.6	Schutzhandschuhe, Paar	2	<input type="checkbox"/>	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>
5.4.7	Kommunikationsgerät mit direkter Kontaktmöglichkeit der Leitstelle	1	<input type="checkbox"/>	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>

Aktualisiert am	Durch	Freigegeben am	Durch
16.02.2024	F023210/V	16.02.2024	F023210

6. Ggf. zusätzliche Ausstattung (Optional)

<u>Schaufeltrage</u>	Hersteller/Modell: SN:	Funktionsprüfung	<u>Beanstandung (siehe Kap. 7):</u> <input type="checkbox"/>
<u>Vakuummatratze</u>	Hersteller/Modell: SN:	Funktionsprüfung	<u>Beanstandung (siehe Kap. 7):</u> <input type="checkbox"/>
<u>Vakuumschienensatz</u>	Hersteller/Modell: SN:	Funktionsprüfung	<u>Beanstandung (siehe Kap. 7):</u> <input type="checkbox"/>
<u>Tragbare Absauganlage mit 1l Behälter</u>	Hersteller/Modell: SN:	Funktionsprüfung	<u>Beanstandung (siehe Kap. 7):</u> <input type="checkbox"/>
<u>Blutdruckmessgerät & Stethoskop</u>	Hersteller/Modell: SN:	MTK:	<u>Beanstandung (siehe Kap. 7):</u> <input type="checkbox"/>
<u>Blutzuckermessgerät & Teststreifen</u>	Hersteller/Modell: SN:	Letzte Testung: Teststreifen verw. bis:	<u>Beanstandung (siehe Kap. 7):</u> <input type="checkbox"/>

Anzahl	Beschreibung

7. Festgestellte Mängel der Punkte 1 bis 6

Lfd. Nr.	Festgestellter Mangel

8. Prüfungsergebnis

Beanstandung	
Festgestellte Mängel	

Eine Wiedervorführung ist notwendig	
Die Behebung der festgestellten Mängel erfolgt bis zum	

Die Behebung der aufgeführten Mängel ist der Behörde für Inneres und Sport, Feuerwehr schriftlich anzuzeigen.

Das Fahrzeug ist hinsichtlich der Anforderungen für die Verwendung im Rahmen der o.g. geltenden Genehmigung von der Behörde für Inneres und Sport, Feuerwehr, einer Sichtprüfung unterzogen worden. Nicht überprüft wurde der DIN-konforme Fahrzeugausbau.

Dieser Bericht gilt nur für den Nachweis der Verwendungseignung zum Zeitpunkt der Prüfung und ist nicht für Dritte bestimmt.

Die Überprüfung des genannten Fahrzeugs ist gebührenpflichtig, wenn es sich um eine Erstabnahme des Fahrzeuges handelt. Die Höhe der Gebühr wird durch einen gesonderten Bescheid festgesetzt.

Hamburg,

Unterschrift

Unterschrift

Bericht und Hinweise zum Datenschutz erhalten:

Hamburg,

Unterschrift

Unterschrift

* Entfällt bei der Überprüfung von Fahrzeugen, die nicht der DIN EN 1789:2020 unterliegen

Aktualisiert am	Durch	Freigegeben am	Durch
16.02.2024	F023210/V	16.02.2024	F023210