

**Bericht über die Überprüfung von Krankentransportwagen (KTW)
nach §§ 54, 54a Personenbeförderungsgesetz (PBefG)
im Rahmen der Genehmigung des KTW nach
§ 19 Hamburgisches Rettungsdienstgesetz (HmbRDG)**

zur Aushändigung für Inhaberinnen und Inhaber von Genehmigungen nach § 19 u. § 23 HmbRDG in der aktuell geltenden Fassung.

Datum der Überprüfung:	
Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Überprüfung:	
Halterin oder Halter des KTW:	
Amtl. Kennzeichen (ggf. geplant/reserviert):	
Kurzkennzeichen:	
Fahrzeug-ID:	
Kfz.- Hersteller / Typ:	
Aufbauhersteller:	

- Rote Leuchtstreifen nach § 52 Abs.10 StVZO, 1- oder 2-fach horizontal umlaufend
- Konformitätsbescheinigung (Ausbau) liegt vor
- Neufahrzeug
- Gebrauchtfahrzeug, Erstzulassung:
- TÜV-/DEKRA-Gutachten liegt vor
- TÜV-Bericht liegt vor, TÜV bis: _____

Teil A, Krankentransportwagen (KTW) Typ A2

Ifd. Nr.	1. Allgemeine Fahrzeug-Anforderungen	Ifd. EN-Nr.	Prüfvermerke		
			vorhanden	Erläuterungen	Mängel
1.1	Karosserie, außen, allgemeiner Zustand		<input type="checkbox"/>		
1.2	Reifen, Zustand		<input type="checkbox"/>		
1.3	Maximale Außenmaße, max. Länge/Breite entspr. der Richtlinie 92/21/EWG, Höhe 3000 mm	4.1.2	<input type="checkbox"/>		
1.4	Rundumkennleuchten für blaues Blinklicht	4.3.5	<input type="checkbox"/>		
1.5	Akustische Warneinrichtung, Signalhorn	4.3.5	<input type="checkbox"/>		
1.6	Funkanlage/Kommunikationseinrichtungen müssen mit den nationalen Vorschriften übereinstimmen	4.3.2.2	<input type="checkbox"/>	Firma:	
1.7	Einladebereich, Heckklappenhöhe mind. 1800 mm,	4.4.6	<input type="checkbox"/>		
1.8	Notausstieg, ggf. zugl. Seitentür, B. 660, H.1200 mm	4.4.5	<input type="checkbox"/>		
1.9	Sicherung Türen außen / innen, optische oder akustisches Signal zur Anzeige nichtgeschlossener Tür	4.4.6.1	<input type="checkbox"/>		
1.10	Fenster hinten u. seitlich, mind. 2 St.	4.4.6	<input type="checkbox"/>		
1.11	Stromkreise, 4 getrennte Teilanlagen mit eigenen, leicht zugänglichen Sicherungen	4.3.3.7	<input type="checkbox"/>		

Teil A, Krankentransportwagen (KTW) Typ A2

Ifd. Nr.	2. Krankenraum	Ifd. EN-Nr.	Prüfvermerke		
			vorhanden	Erläuterungen	Mängel
2.1	Innenmaße des Krankenraumes mind.: Höhe 1600, Breite 1550, Länge 2610 mm	4.5.2	<input type="checkbox"/>		
2.2	Trennwand mit Fenster u. Vorhang, Energie absorbierende Verkleidung oberhalb der Trageebene einschl. Schränke u. Schubladen	4.4.4	<input type="checkbox"/>		
2.3	Vollständige Verkleidung Dach, Wände. Türen	4.5.1	<input type="checkbox"/>		
2.4	Ablageflächen m. abgerundeten Kanten, Schubladen m. Sicherung gegen selbsttätiges Öffnen.	4.5.1	<input type="checkbox"/>		
2.5	Abdichtung gegen Feuchtigkeit und Flüssigkeiten	4.5.1	<input type="checkbox"/>		
2.6	Sitze für Patienten und Betreuer, mind. 2 St., falls starrer Tragesessel, Freiraum 600 mm Breite, 920 mm Höhe, Kopfstützen, Gurte	4.5.3	<input type="checkbox"/>		
2.7	Steckdosen 12 V, mind. 2 St.	4.3.4.2	<input type="checkbox"/>		
2.8	Infusionshalterung f. 1 Behältnisse	4.5.8	<input type="checkbox"/>		
2.9	Heizung für Krankenraum	4.4.5.1	<input type="checkbox"/>		
2.10	Klimaanlage für den Krankenraum	4.4.5.2	<input type="checkbox"/>		
2.11	Innenbeleuchtung, regelbar, 150 – 300 Lux	4.5.6	<input type="checkbox"/>		
2.12	Lüftungsanlage – belüften / entlüften	4.5.4.1	<input type="checkbox"/>		
2.13	Haltesysteme u. Befestigung der Ausrüstung im Krankenraum, ausgelegt f. 10 g (nach Herstellerbescheinigung oder anerkannte Prüfstelle)	5.4	<input type="checkbox"/>		
2.14	Unterbringung der Medizinprodukte (Geräte) Mechanische Festigkeit, Befestigung der Geräte, Bedienteile, Kennzeichnung und Bedienungsanweisungen für Geräte	6.2	<input type="checkbox"/>		

Ifd. Nr.	4. Rettungs- und Schutzausrüstung	Anzahl	Prüfvermerke		
			vorhanden	Erläuterungen	Mängel
4.1	Handscheinwerfer (nicht ex-geschützt)	1	<input type="checkbox"/>		
4.2	Feuerlöscher AB (Pulver), mind. 6 KG Löschmittelinhalt	1	<input type="checkbox"/>		
4.3	Gurtdurchtrenner für Sicherheitsgurte	1	<input type="checkbox"/>		
4.4	1 Warndreieck gemäß StVZO bis 2,8 t oder 1 Warndreieck und 1 Warnleuchte bei mehr als 2,8 t zul. Gesamtgew.		<input type="checkbox"/>		
4.5	Warnwesten	2	<input type="checkbox"/>		
4.6	Sicherheits- / Schutzhandschuhe, Paare	2	<input type="checkbox"/>		
4.7	Persönliche Schutzbekleidung der Fahrzeugbesatzung entsprechend den Unfallverhütungsvorschriften				
4.8	Hinweis auf § 17 HmbRDG i.V.m. § 18 BOKraft: Winterreifen, Schneeketten, Spaten und Hacke sowie Abschleppseil oder -stange sind entsprechend den jeweiligen Straßen- und Witterungsverhältnissen mitzuführen			Der Fahrzeugführer wurde auf den vorstehenden Punkt hingewiesen.	

Prüfergebnis

Die Behebung der angeführten Mängel, ist der Behörde bis zum schriftlich anzuzeigen.

Eine Wiedervorführung ist: nicht erforderlich erforderlich

falls ja, bis

Dieses Fahrzeug ist gemäß Beiblatt des vorgelegten Gutachtens zur Erlangung einer Einzelgenehmigung nach § 13 EG-FGV, ausgestellt von der DEKRA am _____ als Typ B der DIN EN 1789 „Notfallkrankswagen“ ausgebaut, entspricht jedoch von der Ausstattung und medizin-technischen Ausrüstung her einem Krankentransportwagen Typ A2 der DIN EN 1789. Es darf nur zum Betreiben von Krankentransport nach § 3 Abs. 2 HmbRDG verwendet werden. (nur optional)

Das Fahrzeug ist hinsichtlich der technischen Anforderung Ausrüstung (Prüfbericht Teil A und B) 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. Die Höhe der Gebühr wird durch einen besonderen Bescheid festgesetzt.

Der Bericht besteht aus sieben Seiten.

Unterschrift des Firmenbeauftragten

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift der prüfenden Stelle

Name in Druckbuchstaben

Die Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben des Artikels 13 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten:

Unterschrift des Firmenbeauftragten

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des Firmenbeauftragten

Name in Druckbuchstaben