

Lassen Sie sich bei der Zusammenstellung der Materialliste von einem Arzt bzw. Apotheker beraten. Beachten Sie dabei auch die besonderen Bedingungen jeder Einsatzlage bzw. -umgebung.

Denken Sie an die erforderliche Dokumentation der Behandlung!

7.3 Muster-Fragebogen zur Durchführung von Helm- und Schutzkleidungstests

Beispielhaft finden Sie nachfolgend zwei Muster-Fragebogen, die bei der Beurteilung von PSA durch Probanden ausgefüllt werden können. Anpassungen und Änderungen sind selbstverständlich möglich und sinnvoll. Wichtig ist (*s. Kap. 5*), dass Praxistests wohlüberlegt durchgeführt werden und eine entsprechende Vor- und Nachbereitung stattfindet.

Muster-Fragebogen zur Beurteilung von Feuerwehrhelmen	
Testdatum: Hersteller: Typ: Getestet wurde von: Vorhandener Helm (Typ, Baureihe/Alter):	
Erläuterung: Das Benotungssystem ist so zu verstehen, dass die Note 3 mit der Qualität und Ausstattung der aktuellen Feuerwehrhelme gleich zusetzen ist. Die Note 1 steht für viel besser , die Note 2 für besser , die Note 4 für schlechter und die Note 5 für viel schlechter .	
Hinweis: Wenn durch die Fragestellung nicht eindeutig oder vollständig erfasst, bitte bei Vergabe der Noten 1 und 2 zur besseren Nachvollziehbarkeit eine zusätzliche Begründung abgeben.	
Bei den folgenden Punkten bitte Zutreffendes ankreuzen.	
1 Testbedingung	
1.1 weitere PSA benennen	
Einsatzhose (HuPF schwer)	<input type="checkbox"/>
Einsatzjacke (HuPF schwer)	<input type="checkbox"/>
Diensthose (HuPF leicht)	<input type="checkbox"/>
Dienstjacke (HuPF leicht)	<input type="checkbox"/>
Atemschutzgerät	<input type="checkbox"/>
Atemschutzmaske	<input type="checkbox"/>
Flammschutzhaube	<input type="checkbox"/>
Handschuhtyp _____	
Sonstiges _____	

1.2 Testumstände					
Tätigkeiten des Probanden					
spezifischer Helmtest					<input type="checkbox"/>
Realbrandausbildung					<input type="checkbox"/>
technische Hilfeleistung					<input type="checkbox"/>
andere Tätigkeit					<input type="checkbox"/>
Sonstiges	_____				
Typ der Realbrandanlage					
Feststoffbefeuerung					<input type="checkbox"/>
Gasbefeuerung					<input type="checkbox"/>
Testdauer					
„heiß“				ca. _____ min	
(Bitte nicht addieren, sondern beispielsweise „2 x 5“ Minuten vermerken, falls mehrere Durchgänge in den Realbrandanlagen stattgefunden haben.)					
„kalt“				ca. _____ min	
Temperaturen					
Realbrandanlage am Probandenstandort				ca. _____ °C bis ca. _____ °C	
Außentemperatur				ca. _____ °C	
Helmoberflächentemperatur				ca. _____ °C	
Tragehäufigkeit					
Wie oft wurde dieser Helm schon von diesem Testträger getragen? _____ mal					
2 Konstruktion und Funktionsgruppen					
2.1 Innenkonstruktion					
2.1.1 Kinngurt					
Größe/Länge	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Funktionalität/Verstellbarkeit	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Anordnung/Platzierung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Verschluss	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Verarbeitung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
benötigte Zeitdauer zur Verstellung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Einklemmgefahr	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			
Auch mit angelegten Handschuhen verstellbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			
Anmerkung					

2.1.2 Kopfring					
Größe	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Funktionalität/Verstellbarkeit	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Anordnung/Platzierung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Kopfringverstellung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Verarbeitung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
benötigte Zeitdauer zur Verstellung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Auch mit angelegten Handschuhen verstellbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			
Anmerkung					

2.1.3 Polsterung						
Größe	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stärke	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anordnung/Platzierung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anzahl	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verarbeitung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anmerkung						

2.2 Verarbeitung des Feuerwehrhelmes						
Gesamteindruck	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anmerkung						

2.3 Sichtbarkeit						
<i>Hier beispielsweise Menge und Anordnung der Reflexstreifen, Erkennbarkeit der Konturen, Farbwahl und -gestaltung sowie Nachleuchtverhalten des Feuerwehrhelmes berücksichtigen.</i>						
Wahrnehmbarkeit	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3 Trageverhalten						
3.1 Sitz/Passform/Bewegungsfreiheit						
<i>Hier auch Trageverhalten des Feuerwehrhelmes beim Knien, Kriechen, Steigen auf Treppen und Leitern sowie beim Heben beider Hände über den Kopf etc. mit berücksichtigen.</i>						
Gesamteindruck Tragekomfort	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stimmigkeit der Konfektionsgröße	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verstellbereich der Befähigung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anpassungsfähigkeit an Kopfform	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Arbeiten im Überkopfbereich	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Gewicht (subjektiv)	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verrutschen des Helms bei Beugebewegungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Engegefühl am Hals	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Druck-/Scheuerstellen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
falls ja: Wo?						
Anmerkung						

3.2 Klima: Speziell Realbrandanlage						
Isolation/Wärmeempfinden	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Atmungsaktivität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nässeschutz bei Bewässerung des Helmes (Simulation des Schlauchplatzers)	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Erhöhter Wärmedurchschlag?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
falls ja: Wo?						

Anmerkung						

3.3 Klima: Allgemein						
Temperaturempfinden						
außerhalb der Realbrandanlage	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Atmungsaktivität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nässeschutz bei Regen/Nassübung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Winddichtigkeit	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kälteempfinden	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anmerkung						

3.4 Verständigung						
Gesamteindruck	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
direkt	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
per Funk						
• mit Helmsprechgarnitur	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
• ohne Helmsprechgarnitur	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anmerkung						

4 Trageverhalten und Kompatibilität mit anderer PSA und Zubehör						
4.1 Atemschutzeinsatz						
Atemschutzgerät						
Kompatibilität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Beeinträchtigungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
wenn ja: Wo?						

Hollandtuch						
Handhabung des Hollandtuches	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kompatibilität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Beeinträchtigungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
wenn ja: Wo?						

Flammschutzhaube						
Kompatibilität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Beeinträchtigungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Druckstellen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
wenn ja: Wo?						

Atemschutzmaske						
Kompatibilität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Beeinträchtigungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
wenn ja: Wo?	_____					

Anmerkung						

4.2 Visier und Schutzbrille						
Abnehmbarkeit Visier	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Abnehmen des Visiers						
• Dauer	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
• Handhabung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Montieren des Visiers						
• Dauer	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
• Handhabung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Beschlagen des Visiers	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
wenn ja: Wie schnell?	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
wenn ja: Wie stark?	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Gesonderte Schutzbrille tragbar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
wenn ja:						
Sitz	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anpassung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Abnehmen der Brille						
• Dauer	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
• Handhabung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Montieren der Brille						
• Dauer	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
• Handhabung	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anmerkung						

4.3 Helmsprechgarnitur						
vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Kompatibilität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sitz/Stabilität	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anpassungsfähigkeit	Note	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Beeinträchtigungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
wenn ja: Wo?	_____					

Anmerkung						

Anhang/Helm- und Schutzkleidungstests

5 Verschleiß	
aufgetretene/festgestellte Defekte wenn ja: Wo?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<hr/> <hr/> <hr/>	
6 Weitere Bemerkungen/Verbesserungsvorschläge	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Vielen Dank für die Mitarbeit!	

Muster-Fragebogen zur Beurteilung von Schutzkleidung
Testdatum: Hersteller: Typ: Getestet wurde von:
Erläuterung: Das Benotungssystem ist so zu sehen, dass die Note 3 mit der Qualität und Ausstattung der aktuellen Schutzausrüstung gleich zu setzen ist. Die Note 1 steht für viel besser , die Note 2 für besser , die Note 4 für schlechter und die Note 5 für viel schlechter .
Hinweis: Wenn durch die Fragestellung nicht eindeutig erfasst, bitte bei Vergabe der Noten 1 und 2 eine zusätzliche Begründung abgeben, damit man die Punkte nachvollziehen kann. Bei den folgenden Punkten bitte Zutreffendes ankreuzen.
1 Testbedingung
1.1 Unterziekleidung benennen
Poloshirt Fw <input type="checkbox"/>
Sweatshirt Fw <input type="checkbox"/>
Diensthose (HuPF leicht) <input type="checkbox"/>
Dienstjacke (HuPF leicht) <input type="checkbox"/>
Funktionsunterbekleidung <input type="checkbox"/>
wenn ja: Welche?
<hr/> <hr/> <hr/>
Sonstiges
<hr/> <hr/> <hr/>