



Anfrageformular an Fax: 034347/61604

**Organisation**

  
  


FFw  
 WF  
 THW  
 Andere

**Ortsname / Ortsverband / Sitz**  
 Straße/Nr.: .....  
 PLZ/ Ort: .....  
 Ansprechpartner: .....  
 Tel.: .....

**Atemschutzgerät**

  
  


Dräger  
 Auer  
 Interspiro  
 Bartels & Rieger

Geräte-Typ (PA 94, BD 96 usw.)  
 .....  
 Anzahl der Geräte: .....

**Atemschutzmaske**

  
  


Dräger  
 Auer  
 Interspiro  
 Bartels & Rieger

Maske-Typ (f2; Ultra Elite usw.)  
 .....  
 Anzahl der Masken: .....

**Lungenautomat**

  
  


Dräger  
 Auer  
 Interspiro  
 Bartels & Rieger

LA-Typ (LA 96;PSS;RN usw.)  
 .....  
 Anzahl der LA: .....

**Prüfung**

  
  


halbjährlich  
 2-Jahres-Prüfung  
 6-Jahres-Prüfung  
 Andere ( nach Ausbildung, Übung, Einsatz usw.)

**Atemluftflasche**

  
  


4 l  
 6 l  
 6,8 l  
 Andere .....

füllen  TÜV Anzahl: .....

**CSA**

  
  


Dräger  
 Auer  
 Interspiro  
 Andere .....

Kontaminiert  ja  nein

Anzahl.....

**Kreislaufgerät**

  


Dräger  
 Auer

**Andere Geräte** .....

**Selbstretter**

**Fluchthauben**