

.....  
Vor- und Nachname des Inhabers

**Technisches  
Hilfswerk**



**Ortsverband Rostock**



**Atemschutzpass**

Version 1.1 - 2019

2. Auflage

50 Exemplare

Entwicklung und Design:

THW Ortsverband Rostock

Bildnachweis (Cover):

THW Ortsverband Rostock

Dies ist die zweite Version eines Atemschutznachweises, der auf die THW-DVs zugeschnitten ist und auch die Erfassung von Tätigkeiten unter CBRN ermöglicht. Fragen, Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge können gerne an [agtpass@thw-rostock.de](mailto:agtpass@thw-rostock.de) gerichtet werden.

# Atemschutznachweis

gemäß THW DV 7 und THW DV 500

Dieser Pass dokumentiert alle Tätigkeiten des nachfolgend genannten Kameraden unter Atemschutz. Er dokumentiert ebenso alle zu erbringenden Nachweise zum Erhalt der Einsatzbereitschaft als Atemschutzgeräteträger. Fort- und Weiterbildungen im Bereich Atemschutz oder CBRN können ebenfalls erfasst werden.

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ortsverband: \_\_\_\_\_

Stammnummer: \_\_\_\_\_

Ausgabedatum: \_\_\_\_\_

## Inhalt

Verantwortliche Person Atemschutz für diesen Ausweis	2
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach G 26.3	3
Atemschutzausbildung	6
Weiterqualifizierung (Fort- und Weiterbildungen)	7
Qualifikationserhalt nach Jahren	
ab 2016	8
ab 2028	12
ab 2040	16
ab 2052	20
Ausfüllmuster	24
Zusätzliche Vermerke zu Einsätzen und Übungen	25

## Verantwortliche Person Atemschutz

Gemäß THW DV 7 ist für jede Einsatzkraft unter Atemschutz ein Nachweis zu führen. Hierfür ist der Dienststellenleiter verantwortlich, der diese Funktion an eine Verantwortliche Person Atemschutz delegieren kann. In folgender Tabelle wird die Verantwortliche Person Atemschutz vermerkt, welche für die Pflege dieses Atemschutznachweises verantwortlich ist.

[illegible]

# Arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G 26.3

Diese Eintragung bestätigt, dass ein ärztlicher Befund mit der genannten Gültigkeit und Anmerkungen bei der Verantwortlichen Person Atemschutz vorliegt.

Datum der Untersuchung	Ende der Gültigkeit	Gruppe	Anmerkungen / Einschränkungen	Bestätigung

# Arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G 26 - Fortführung

Datum der Untersuchung	Ende der Gültigkeit	Gruppe	Anmerkungen / Einschränkungen	Bestätigung

Arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G 26 - Fortführung

Datum der Untersuchung	Ende der Gültigkeit	Gruppe	Anmerkungen / Einschränkungen	Bestätigung

# Atenschutz Ausbildung

von \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

## Teil 1 - Atemschutz

- ☐ Ausbildung nach THW DV 7 / FW DV 7 für Filtergeräte und Pressluftatmer (24 h)
- ☐ Ausbildung nach \_\_\_\_\_

### Inhalte

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Filtergerät: Gewöhnung          | <input type="checkbox"/> Behältergerät: Gewöhnung             |
| <input type="checkbox"/> Behältergerät: Orientierung     | <input type="checkbox"/> Behältergerät: Körperl. Belastung    |
| <input type="checkbox"/> Behältergerät: Psych. Belastung | <input type="checkbox"/> Behältergerät: Einsatznahe Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Behältergerät: Notfalltraining  | <input type="checkbox"/> _____                                |
| <input type="checkbox"/> _____                           | <input type="checkbox"/> _____                                |

Die Ausbildung wurde mit Erfolg abgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name / Stempel und Unterschrift

## Teil 2 - CBRN-Schutz

- ☐ Ausbildung nach THW DV 500 für CBRN mit Körperschutz Form 2 und Not-Dekon (24 h)
- ☐ Ausbildung nach \_\_\_\_\_

### Inhalte

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Theorie C/B/RN-Gefahrstoffe (7,5 h) | <input type="checkbox"/> Umgang mit C u. RN-Messtechnik        |
| <input type="checkbox"/> Theorie CBRN-Einsatz (Organisation) | <input type="checkbox"/> Kennz. u. Erkennen v. Gefahrstoffen   |
| <input type="checkbox"/> Anlegen von Körperschutz Stufe II   | <input type="checkbox"/> Einsatznahe Tätigkeit                 |
| <input type="checkbox"/> Not-Dekon                           | <input type="checkbox"/> Sicheres Ablegen der Schutzbekleidung |
| <input type="checkbox"/> _____                               | <input type="checkbox"/> _____                                 |

Die Ausbildung wurde mit Erfolg abgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name / Stempel und Unterschrift



# Weiterqualifizierung

Weiterbildungen und Fortbildungen des Atemschutzgeräteträgers für weitere Gerätearten und Schutzausstattungen, z. B. für Regenerationsgeräte, Körperschutz Form 3 oder Weiterqualifikation zum Atemschutzgerätewart bzw. Ausbilder.

Qualifikation / Ausstattung	Bildungseinrichtung, Lehrgang / Ausbilder	Datum	Stempel / Unterschrift

# Aktivitäten 2016 - 2021

Jahr	Aktivität*	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
2016	UW AGT												
	UW CBRN												
1	Belastung												
6	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2017	UW AGT												
	UW CBRN												
0	Belastung												
1	E/Ü AGT												
7	E/Ü CBRN												
2018	UW AGT												
	UW CBRN												
0	Belastung												
1	E/Ü AGT												
8	E/Ü CBRN												
2019	UW AGT												
	UW CBRN												
0	Belastung												
1	E/Ü AGT												
9	E/Ü CBRN												
2020	UW AGT												
	UW CBRN												
0	Belastung												
2	E/Ü AGT												
0	E/Ü CBRN												
2021	UW AGT												
	UW CBRN												
0	Belastung												
2	E/Ü AGT												
2	E/Ü CBRN												
1	E/Ü CBRN												

\*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung      Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!

Unterweisung AGT/CBRN			Belastungsübung AGT		
DV	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift	
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					

\*) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrISchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV



[illegible]

\*) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrlSchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV



# Aktivitäten 2028 - 2033

[illegible]

**\*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung      Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!**

[illegible]

\* Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrlSchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV



Aktivitäten 2034 - 2039

Jahr	Aktivität*	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
2	UW AGT												
0	UW CBRN												
3	Belastung												
4	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2	UW AGT												
0	UW CBRN												
3	Belastung												
5	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2	UW AGT												
0	UW CBRN												
3	Belastung												
6	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2	UW AGT												
0	UW CBRN												
3	Belastung												
7	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2	UW AGT												
0	UW CBRN												
3	Belastung												
8	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2	UW AGT												
0	UW CBRN												
3	Belastung												
9	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												

\*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung      Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!

Unterweisung AGT/CBRN			Belastungsübung AGT		
DV	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift	
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					

\*) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrISchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV





Aktivitäten 2040 - 2045

Jahr	Aktivität*	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
2040	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												
2041	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
2042	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
2043	Belastung												
	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
2044	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2045	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												

\*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!

Unterweisung AGT/CBRN			Belastungsübung AGT		
DV	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift	
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					

\*) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrISchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV



Aktivitäten 2046 - 2051

Jahr	Aktivität*	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
2046	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												
2047	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
2048	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
2049	Belastung												
	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
2050	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2051	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												
2052	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
2053	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
2054	Belastung												
	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												

\*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!

Unterweisung AGT/CBRN			Belastungsübung AGT		
DV	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift	
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					

\*) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrISchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV



[illegible]

\*) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrlSchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV



Aktivitäten 2058 - 2063

Jahr	Aktivität*	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
2058	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												
2059	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
2060	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
	UW CBRN												
2061	Belastung												
	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
	UW AGT												
2062	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												
	E/Ü CBRN												
2063	UW AGT												
	UW CBRN												
	Belastung												
	E/Ü AGT												

\*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!

Unterweisung AGT/CBRN			Belastungsübung AGT		
DV	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift	
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 500					

\*) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen nach § 38 StrISchV, § 12 BioStoffV und § 14 GefStoffV





\*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!

[illegible]

			Fragen? Ausfüllmuster ist auf Seite 24.
--	--	--	---

## This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of small, uniform squares formed by thin, light gray lines. There are no margins, text, or other markings on the page.

## Anmerkungen zu Atemschutzeinsätzen / -übungen

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of small, uniform squares formed by thin, light gray lines. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

## Anmerkungen zu Atemschutzeinsätzen / -übungen

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of small, uniform squares formed by thin, light gray lines. There are no margins, text, or other markings on the page.



