

Technisches 指 Hilfswerk ※

Ortsverband Musterstadt Regionalbereich Musterregion

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 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:

Zusätzliche Vermerke zu Einsätzen und Übungen.

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	
ab 2040	
ab 2052	
Ausfüllmuster	24

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.

von	Dienststelle	Name	Bestätigung durch						
bis			Ortsbeauftragten						
<u> </u>									

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

Atemschutzausbildung

von	, geboren am
Teil 1 - At	emschutz
Ausbildung nach THW DV 7 / FW DV 7 fo	ür Filtergeräte und Pressluftatmer (24 h)
Ausbildung nach	
Inh	alte
□ Filtergerät: Gewöhnung	☐ Behältergerät: Gewöhnung
□ Behältergerät: Orientierung	☐ Behältergerät: Körperliche Belastung
□ Behältergerät: Psychische Belastung	☐ Behältergerät: Einsatznahe Tätigkeit
□ Behältergerät: Notfalltraining	
	
Teil 2 - CBI	RN-Schutz
Ausbildung nach THW DV 500 für CBRN	mit Körperschutz Form 2 und Not-Dekon (2
Ausbildung nach	
Inh	alte
☐ Theorie C/B/RN-Gefahrstoffe (7,5 h)	☐ Umgang mit C u. RN-Messtechnik
☐ Theorie CBRN-Einsatz (Organisation)	☐ Kennz. u. Erkennen v. Gefahrstoffen
□ Anlegen von Körperschutz Stufe II	☐ Einsatznahe Tätigkeit
□ Not-Dekon	☐ Sicheres Ablegen der Schutzbekleidun
	
e Ausbildung wurde mit Erfolg abgeschlos	sen.

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

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Datum

_ ≥

Unterweisung AGT/CBRN

Belastungsübung AGT

Apr Mai Jun Jul Aug Sep	Jun Jul Aug Sep Okt Nov	Jun Jul Aug
Jul Aug	Jul Aug Sep Okt Nov	Jul Aug Sep Okt Nov Dez Okt No
de Septimental de la companya della companya della companya de la companya della	Sep Okt Nov	Sep Okt Nov Dez Okt

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

 Die Unterweisung n 	nach § 38 StrlSchV, §
	Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen!
	*) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung

											p 24
Unterschrift											Fragen? Ausfüllmuster ist auf Seite 24
Verantwortlicher											
CSA Typ											3) welche Gefahrengruppe, z.B. IIB oder IC
CBRN ³ Gef.grp.											3) welche Gefa
Dauer (min)											
AG- Gerät											oung / E - Eir
Auftrag / Aktivität											25) ²) A - Ausbildung / Ü - Übung / E - Einsatz
Einsatz / Einsatzort											1) Bitte mit * kennzeichnen, wenn Anmerkungen eingetragen werden (ab Seite 25)
Art² A/Ü/E											ichnen wenn
Datum											Bitte mit * kennzei
Nr.* Anm.¹											(1

_
2
0
2
1
_
\mathbf{C}
\Box
0
2
\Box
<u></u>
ĭ
ன்:
ٽڌ
:=
.=
+
~
⋖
-

												_	Datum		Unterschrift	Į.	Datum	5	
-	7 227					-			į		[7							
Janr	Aktivitat*	Jan	Leb Ma	ar A	lar Apr Mai Jun	un =	In T	Aug	Sep	OKt Nov Dez	Dez	200							
•	UW AGT											7							
٧ (UW CBRN											200							
<u>-</u>	Belastung											7 0							
۷ ر	E/Ü AGT											200							
7	E/Ü CBRN																		
	UW AGT											입		\dashv					
7	UW CBRN																		
0	Belastung											2		-					
7 (E/Ü AGT											\ \{							
'	E/Ü CBRN											3 2		+		Ī		1	
	UWAGT																		
7	UW CBRN													_					
0 (Belastung											200							
v	E/Ü AGT											7 🗆							
	E/Ü CBRN											200							
	UWAGT																		
7	UW CBRN											٦,١		1					
0 (Belastung																		
7 1	E/Ü AGT											2 2							
_	E/Ü CBRN											\ <u>{</u>							
	UWAGT																		
~	UW CBRN																		
0 (Belastung											^							
7 4	E/Ü AGT											□ 500							
	E/Ü CBRN											7							
	UWAGT											2		_					
7	UW CBRN											_ 							
0 (Belastung											٦'ا		+		Ī		1	
71	E/Ü AGT											\ {							
_	E/Ü CBRN										*	Die Interv	SUU SUU	- OO	altet I Interweis				

	l	l			l						l	24.
Unterschrift												Fragen? Ausfüllmuster ist auf Seite 24.
Verantwortlicher												
CSA Typ												³) welche Gefahrengruppe, z.B. IIB oder IC
CBRN ³ Gef.grp.												³) welche Gefa
Dauer (min)												
AG- Gerät												ung / E - Ei
Auftrag / Aktivität												Seite 25) 2) A - Ausbildung / Ü - Übung / E - Einsatz
Einsatz / Einsatzort												1) Bitte mit * kennzeichnen, wenn Anmerkungen eingetragen werden (ab Seite 25)
Art² A/Ü/E												chnen, wenn
Datum												Bitte mit * kennzei
Nr.* Anm. ¹												11

2033
1
2028
te
vitäten
Aktiv
_

200 2 200	
2	
ات	
/ 005	
005 🗆	005 🔲
L) Die Unterweisung nach DV 500 beinhaltet Unterweisungen	

Unterschrift											Errann 7 Alle Cair 21
Verantwortlicher											
CSA Typ											3) John Cathernage and TID ador IC
CBRN ³ Gef.grp.											3),,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
Dauer (min)											
AG- Gerät											, pai
Auftrag / Aktivität											Coise 25 A. Arrelilding / I. Ührma / E. Errende
Einsatz / Einsatzort											1) Disto mils # Lonnessichman unan Anmadunana sincassanan unada (As Calo 10)
Art² A/Ü/E											
Datum	_				 		 	_			;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;
Nr.* Anm.¹											

O
$\overline{\omega}$
20
2
1
4
Ř
0
2
ten
tät
₹
Ė
Ť

lahr											•		-		
Jahr															
	- Aktivität*	Jan Fe	Feb Mär Apr Mai Jun	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep 0	Okt Nov Dez					
	UWAGT														
7	UW CBRN										200	T_			
0 (Belastung														
v) =	E/Ü AGT										200				
4	E/Ü CBRN														
	UWAGT										200				
7	UW CBRN														
0	Belastung										2				
w r	E/Ü AGT										- 1				
n	E/Ü CBRN														
	UWAGT										"	T_			
7	UW CBRN														
0 (Belastung										200	_			
י מ	E/Ü AGT										7 🔲				
>	E/Ü CBRN										D 200				
	UW AGT														
7	UW CBRN										۱'۲				
0	Belastung														
יו ני	E/Ü AGT														
′	E/Ü CBRN										"				
	UWAGT														
7	UW CBRN											T_			
۰ د	Belastung										7				
ກ່ວ	E/Ü AGT										D 500				
•	E/Ü CBRN														
	UWAGT										200				
7	UW CBRN														
ى د	Belastung														
n 0	E/Ü AGT										\ {] [T_			
ח	E/Ü CBRN) (*	*) Die Hotenweieung nach DV 500 beinhaltet Hotenweieungen	00 heinhalt	ot Haterweignes	

											_
Unterschrift											Fragen? Ausfüllmuster ist auf Seite 24.
Verantwortlicher											
CSA Typ											³) welche Gefahrengruppe, z.B. IIB oder IC
CBRN³ Gef.grp.											³) welche Gefa
Dauer (min)											
AG- Gerät											ung / E - Eii
Auftrag / Aktivität											5) A - Ausbildung / Ü - Übung / E - Einsatz
Einsatz / Einsatzort											1) Bitte mit * kennzeichnen, wenn Anmerkungen eingetragen werden (ab Seite 25)
Art² A/Ü/E											chnen, wenn
Datum											Bitte mit * kennzei
Nr.* Anm. ¹											15

2045
ī
-
으
2040
0
2
Aktivitäten

Unterschrift

Datum

Belastungsübung AGT

Unterweisung AGT/CBRN

													_	-			
Jahr	Aktivität*	Jan	Feb	Mär	Api	Ma	Apr Mai Jun	<u>ה</u>	Aug	Sep	Okt	Sep Okt Nov Dez	Dez	\			
	IIW AGT				•					-				_1_		+	
2	Nago Wil																
0	Polocture													2 2		+	
4	E /ii ACT													\ <u>{</u>			
0	E/II CRDN																
T	L/OCBRIN													200			
7	I W CRDN															-	
0	Relacting													□ 500			
4	E/ii AGT													7 🗆			
Н	E/U AG I													□ 500			
1	E/U CBRN					4	\downarrow							7			
	UW AGT													□ 500			
7	UW CBRN													7			
> •	Belastung													D 500			
4 c	E/Ü AGT													7 🗆			
7	E/Ü CBRN													□ 500			
	UWAGT													- 1			
7	UW CBRN												- 1	200		+	
0 '	Belastung													- 1			
4 c	E/Ü AGT													200		+	
ກ	E/Ü CBRN													\ <u>}</u>			
	UWAGT																
7	UW CBRN													200			
0	Belastung													7			
4 4	E/Ü AGT													□ 500			
4	E/Ü CBRN													7 🗆			
	UW AGT													2		1	
7	UW CBRN																
0 '	Belastung													الت		+	
4 r	E/Ü AGT													\ <u>{</u>			
n	L/Ü CBBN	L													D 300	-	

isungen

Unterschrift											Fragen? Ausfüllmuster ist auf Seite 24.
Verantwortlicher											
CSA Typ											³) welche Gefahrengruppe, z.B. IIB oder IC
CBRN ³ Gef.grp.											³) welche Gefa
Dauer (min)											
AG- Gerät											ung / E - Eir
Auftrag / Aktivität											25) ²) A - Ausbildung / Ü - Übung / E - Einsatz
Einsatz / Einsatzort											¹) Bitte mit * kennzeichnen, wenn Anmerkungen eingetragen werden (ab Seite 25)
Art² A/Ü/E											chnen, wenr
Datum											Bitte mit * kennzei
Nr.* Anm.¹											17

\vdash
205
$\tilde{\sim}$
1 4
1
O
2046
Ò
\sim
, 4
=
ē
ter
äter
täter
ritäter
•
_
_
_
_

Unterschrift

Datum

Belastungsübung AGT

Unterweisung AGT/CBRN

1		ŀ	į	- 1		:		:	ľ.	ľ	:		ر ا		
Jahr	Aktivität*	a	Feb	Mär	Jan Feb Mär Apr Mai Jun Jul	Mai	Jun	3	Aug	Sep	Aug Sep Okt Nov Dez	Dez	D 500		
(UW AGT												_		
7	UW CBRN												D 500		
-	Belastung												7 🗆		
4 4	E/Ü AGT												□ 500		
<u> </u>	E/Ü CBRN														
Г	UW AGT												200		
7	UW CBRN														
0	Belastung												200		
4 1	E/Ü AGT												\ <u>{</u>		
_	E/Ü CBRN														
	UW AGT														
7	UW CBRN														
0	Belastung												200		
4 0	E/Ü AGT												7 🗆		
×	E/Ü CBRN												D 500		
	UWAGT														
7	UW CBRN												۱٬۳		
	Belastung														
4 0	E/Ü AGT] [
٦	E/Ü CBRN												"		
	UW AGT														
7	UW CBRN												L		
o ،	Belastung												_		
Λ (E/Ü AGT												D 500		
<u> </u>	E/Ü CBRN														
	UW AGT												٠,١		
7	UW CBRN												\ 		
0 1	Belastung] []		
ე _ნ	E/Ü AGT												\ <u>{</u>		
-	F/Ü CRRN			L										☐ 200 ☐	

Unterschrift											Fragen? Ausfüllmuster ist auf Seite 24.
Verantwortlicher											
CSA Typ											3) welche Gefahrengruppe, z.B. IIB oder IC
CBRN³ Gef.grp.											³) welche Gefa
Dauer (min)											
AG- Gerät											ung / E - Eir
Auftrag / Aktivität											²) A - Ausbildung / Ü - Übung / E - Einsatz
Ψ											b Seite 25)
Einsatz / Einsatzort											¹) Bitte mit * kennzeichnen, wenn Anmerkungen eingetragen werden (ab Seite 25)
Art² A/Ü/E											chnen, wenn
Datum											Bitte mit * kennzeic
Nr.* Anm. ¹											ົ 19

2057
S
0
Ñ
ı 2052 -
5
0
ā
/itäten
E
a)
\mathbf{r}
<u></u>
_
:=
=
V
Ž

Unterschrift

Belastungsübung AGT

UWAGT
-
3 5
1

				1							
Unterschrift											Fragen? Ausfüllmuster ist auf Seite 24
Verantwortlicher											
CSA Typ											® Welche Gefahrenerunne z 8 118 oder IC
CBRN³ Gef.grp.											3) welche Gefa
Dauer (min)											
AG- Gerät											ino / E - Ei
Auftrag / Aktivität											Seite 25) 2 A - Aushildung / Ü - Ühnng / E - Einsatz
Einsatz / Einsatzort											1. Bitte mit * kennzeichnen, wenn Anmerkunsen einsetrasen werden (ah Seite 25)
Art² A/Ü/E											-hnen wenn
Datum											Ritte mit * kennzeig
Nr.* Anm. ¹											2

m
O
206
\simeq
7
1
∞
205
0
$\tilde{\sim}$
en
۲
<u>#</u>
tä
Ξ.
>
-
¥
~
¥

Jahr 2										֓֞֜֞֜֜֜֞֜֜֜֓֓֓֓֟֜֟֜֟֜֟֜֟֜֟֜֟֜֟֜֟֜֟֜֟֜֜֟֜֟֜֟֜֜֟֜֟֜֟֜֜֟֜			
Jahr 2 0										` -			
70	Aktivität*	Jan Fe	Feb Mär Apr Mai Jun	гАрг	Mai	Jun	Ju	Aug Sep	Okt Nov Dez				
70	UW AGT												
0	UW CBRN									200			
	Belastung									7 0			
n	E/Ü AGT									D 500			
•	E/Ü CBRN												
	UW AGT									200			
7	UW CBRN												
0	Belastung									ات			
<u>د</u>	E/Ü AGT									- 1			
ע	E/Ü CBRN												
	UWAGT									"			
7	UW CBRN												
0	Belastung									200			
ه د	E/Ü AGT									7			
>	E/Ü CBRN									D 200			
	UWAGT												
7	UW CBRN									٠'ا			
0	Belastung												
۰,	E/Ü AGT												
1	E/Ü CBRN									"			
	UW AGT												
7	UW CBRN												
۰ ر	Belastung									7			
۰ ر	E/Ü AGT									D 200			
7	E/Ü CBRN												
	UWAGT									200			
7	UW CBRN												
۰ ر	Belastung												
ہ م	E/Ü AGT									\ <u>{</u>			
n	E/Ü CBRN									*) Die Inte	Weising nach DV 50	*) Die Unterweising nach DV 500 heinhaltet Unterweisingen	

					_						
Unterschrift											Erangan Aufillmutter ict auf Saite 24
Verantwortlicher											
CSA Typ											3) wolche Gebrenerines + R IIB oder IC
CBRN ³ Gef.grp.											3) wolcho Gofa
Dauer (min)											
AG- Gerät) pui
Auftrag / Aktivität											Caiso 25) 2) A - Auchilding / II - Illung / E - Einestr
Einsatz / Einsatzort											1) Bitto mit * Lounsaichnan wann Anmadunaan ainnabranan wardan (Ah Gaita 20)
Art² A/Ü/E											and a
Datum											Bitto mit * Longa
Nr.* Anm. ¹											

20	
9	
0	
2	
ì	
•	
3	
0	
\overline{a}	
7	
(1	
_	
ter	
يد	
<u>S</u>	
3	
$\overline{}$	
_	
•	
itäten	
a	
Ť	
. ம	
Ţ	
:=	
	4
Ţ	
~	
₹	

Unterweisung AGT/CBRN

		•	,		•	Ś		1			100)		ž		The second of	Č	13:00
														2	Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift
Jahr	- Aktivität*	Jan	Jan Feb	≥	r Ap	r Ma	Jun	וחר	Aug	Sep	lär Apr Mai Jun Jul Aug Sep Okt Nov Dez	Nov	Dez	∠ ⊠	200792	Miller	1462003	Miller
	UWAGT						×							200				
7	UW CBRN													_	1942004	Miller	1922004	Miller
0	Rolacting						>							X 200				
0	Detastung						<							<u>×</u>		- III - V		
~	E/U AGT				1		7							200	17.1.2004	Maller	11.4.7	וייסוציי
)	E/Ü CBRN				1									<u>×</u>	_			
	UWAGT							×						200	74.5.7002	Maier		
7	UW CBRN				×									7				
0	Belastung		*											200				
0	E/Ü AGT				1									7				
4	E/Ü CBRN				4	Į							T	□ 500				
	UWAGT			7									1	<u>Г</u>				
7	NGRO WIT			X										□ 500				
_	מו כפווו				>									_				
· c	Belastung				_	ļ								200				
-	E/U AGT		þ	L		ļ			1				I	7				
n	14000		-												_			

200 Bitte mit Marker auch Gültigkeit der G26.3 eintragen! *) UW: Unterweisung / E/Ü: Einsatz oder Einsatzübung 5 E/Ü CBRN

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

Nr.* Anm.¹	. Datum	Art² A/Ü/E	Einsatz / Einsatzort	Auftrag / Aktivität	AG- Gerät	Dauer (min)	Dauer CBRN³ (min) Gef.grp.	CSA Typ	CSA Typ Verantwortlicher	Unterschrift
_	13.6.2003	A	OV Stadt	gewöhnung	PA	되	1	7	Müller	JalinM
7	14.6.2003	ü	Bunker Dorf	Personenrettung	PA	07	1	-	Müller	Müller
к	20.4.2004	A	OV Stadt	Dekon	Filter 20	20	₽	8	Müller	Müller
4	21.4.2004	ä	Goethestr. 4	Personenrettung	PA	70	211	٤	Müller	AellüM
2	4.10.1004	V	FFW Stadt	Ausbildung CSA	Αd	91	IIAK	15 IIA/C 10-ET	Peters, FFW	Maier
9	18.1.1005	Ш	LKW Unfall, Dorf	Aufräumarbeiten	64	91	AII	ધ	Peters, FFW	Maier
										7









