

## Niederschrift über die praktische Prüfung zum Truppmann Teil 1

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

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

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

Feuerwehr: **FF** \_\_\_\_\_

Tag der Abnahme: \_\_\_\_\_

Prüfung Nr.				Punktzahl	Bestanden	
		Ausgelost	Ersatzprüfung		JA	NEIN
1	Fahrzeugkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
2	Erläutern der Funktionen eines CM- /Hohlstrahlrohres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
3	Erläutern der Inbetriebnahme eines Feuerlöschers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
4	Anlegen des Brustbundes an einer Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
5	In- und Außerbetriebnahme Unterflurhydrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
6	In- und Außerbetriebnahme Überflurhydrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
7	Retten ( Handhabung der Krankentrage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
8	Stabile Seitenlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
9	Herz-Lungen-Wiederbelebung (Einhelfermethode)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

**Prüfungsziel erreicht:**       **JA**                       **NEIN**

\_\_\_\_\_  
Prüfer 1

\_\_\_\_\_  
Prüfer 2