Anlage 2

Bestellung zur oder zum Beauftragten für Brandschutz und Evakuierung

|  |
| --- |
| Name und Anschrift der Schule |

**Bestellung zum/zur Beauftragten für Brandschutz und Evakuierung**

Hiermit wird Frau/ Herr

(Name, Dienstbezeichnung)

mit Zustimmung des Schulpersonalrates, der Gleichstellungsbeauftragten und der Vertrauensperson für Schwerbehinderte gemäß RdErl. des MK vom 27. 6. 2016 zur/zum Beauftragten für Brandschutz und Evakuierung bestellt.

Sie/Er ist dabei zuständig

für die gesamte Schule.   
 für folgenden Teilbereich: ……………………………………………………………………………..

Sie/Er ist verantwortlich für die Durchführung folgender Aufgaben:

* Information und Unterweisung zu Brandschutz und der Evakuierung
* Organisation der Fortbildungen zu Brandschutz und Evakuierung
* Fortlaufende Dokumentation der Unterweisungen aller Landesbediensteten der Schule   
  (z. B. Fluchtwege, Fluchtwegepläne, Verhalten im Brandfall und bei Evakuierung)
* Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der jährlichen Notfallübung
* Beratung bei Maßnahmen zur sicheren Evakuierung behinderter Menschen
* Regelmäßige Kontrolle der Fluchtwege (gemeinsam mit der Hausmeisterin  
  oder dem Hausmeister)
* Mitwirkung bei der Erstellung und Fortschreibung der Brandschutzordnung
* Unterstützung bei der Organisation von Brandschutz und Evakuierung bei Sonderveranstaltungen (z. B. Feiern, Theateraufführung, Projektarbeit, Aktionstage)
* Planung und Organisation von Projekten zu Brandschutz und Evakuierung (z. B. Brandschutzerziehung, Vermittlung von Kontakten zur Feuerwehr)
* Zusammenarbeit mit den für den vorbeugenden Brandschutz der Schule verantwortlichen Stellen (z. B. Feuerwehr, Brandschutzprüfer)
* Zusammenarbeit mit weiteren Beauftragten an der Schule (z. B. Sicherheits-, Gefahrstoffbeauftragte/r, Beauftragte/r für Erste Hilfe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (Dienstsiegel) |  |
| Datum, Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter |  | Datum, Unterschrift der Lehrkraft |
|  |  |  |
| Datum, Unterschrift  Personalrat | Datum, Unterschrift Gleichstellungsbeauftragte | Datum, Unterschrift Vertrauensperson für Schwerbehinderte |
|  |  |  |
| Kopie an: Akte Schule (Beauftragungen)  Personalrat  Gleichstellungsbeauftragte  Vertrauensperson für Schwerbehinderte  Fachkraft für Arbeitssicherheit | |  |