



Einsatzdokumentation



Feststellung der Lage

Einsatzort: _____

Wann: Datum: _____ Uhrzeit: _____ Uhr

Einsatzstichwort: _____

Einsatzfax vorhanden: ja nein

Feuerwehreinsatzplan vorhanden: ja nein

Wetterdaten

Niederschlag: ja nein Windrichtung: _____

Temperatur: _____ °C:

Sonstiges: _____

Erkundung der Lage

Beschreibung des Schadensereignisses: _____

Wer ↓	Was →	verletzt	eingeklemmt	vermisst
Mensch				
Tier				

Beurteilung der Lage

durch → Gefahren ↓ für	Atemgifte	Angstreaktion	Ausbreitung	Atomare Strahlung	Chemische Stoffe	Erkrankung/ Verletzung	Explosion	Elektrizität	Einsturz
	A	A	A	A	C	E	E	F	F
Mensch									
Tier									
Umwelt									
Sachwert									
Vor welchen Gefahren müssen sich die Einsatzkräfte schützen?									
Mannschaft									
Gerät									

X= festgestellte Gefahr

⊗=Gefahrenschwerpunkt

Checkliste

Objekt erkundet? _____

Räumung – Evakuierung notwendig? _____

Ausbreitung möglich? _____

Abschnittsbildung notwendig? _____

Wasserversorgung ausreichend? _____

Gefahren vorhanden? _____

Einsatzleitung eingerichtet? _____

Absperrmaßnahmen notwendig? _____

Lagemeldung an die ILS erfolgt? _____

Reservekräfte vorhanden? _____

Anfahrtswege bekannt? _____

Bereitstellungsraum eingerichtet? _____

Gebietsabsicherung notwendig? _____

Anleiterbereitschaft für den Innenangriff sichergestellt? _____

Warnung der Bevölkerung notwendig? _____

Verpflegung notwendig? _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

- _____

Einsatzdokumentation



Verletztenübersicht

Einsatz am: _____ von Uhr _____ bis _____ Uhr

Einsatzstelle: _____

Protokollführer: _____

Uhrzeit:	selbst befreit		eingeklemmt/ eingeschlossen		tot	vermisst
	unverletzt	leicht verletzt	unverletzt	verletzt		
direkt am Einsatzort						
auf Verbandsplatz						
im Krankenhaus						
Summe						
Summe betroffene Personen						

Uhrzeit:	selbst befreit		eingeklemmt/ eingeschlossen		tot	vermisst
	unverletzt	leicht verletzt	unverletzt	verletzt		
direkt am Einsatzort						
auf Verbandsplatz						
im Krankenhaus						
Summe						
Summe betroffene Personen						

Uhrzeit:	selbst befreit		eingeklemmt/ eingeschlossen		tot	vermisst
	unverletzt	leicht verletzt	unverletzt	verletzt		
direkt am Einsatzort						
auf Verbandsplatz						
im Krankenhaus						
Summe						
Summe betroffene Personen						

Einsatzdokumentation



Anwesende Stellen / Behörden

erforderlich	alarmiert Uhrzeit	Organisation	Name, Vorname	Funk		Telefon
				Gruppe (TMO/DMO)	Funkrufname	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Örtlicher Einsatzleiter				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Rettungsdienst				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		OrgL RD (Organisatorischer Leiter RD)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		LNA (Leitender Notarzt)				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Polizei				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		THW				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Bundeswehr				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Gemeinde- verwaltung				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Bürgermeister				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Strom- versorgung				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Gas- versorgung				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wasserwerke				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Klärwerk				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Landratsamt				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Landrat				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wasser- wirtschaftsamt				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Straßenbau- amt				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Forstbehörde				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		DB Notfallmanager				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Notfallseelsorge				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Tierarzt				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Eigentümer / Betreiber				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

Einsatzdokumentation



Lageskizze

Eingesetzte Mittel	Anzahl		Anzahl		Bemerkungen
	C-Rohre		Pulver		
	B-Rohre		Werfer		
	Sonderrohre		Schaum		
Löschwasser	Hydrant		Offenes Gewässer		