

1

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION

PERSÖNLICHE ANGABEN



Vorname *Maximilian*

Name *Mustermann*

Geschlecht

Straße *Musterstrasse* Hausnummer *1a*

PLZ *1234* Ort *Musterstadt*

Geburtsdatum *01.01.1901*

Telefon *0123/45678* Mobil *0189/1234*

E-Mail *Maximilian-Mustermann@Mustermann.de*

Blutgruppe A B AB 0 Rhesusfaktor + -

Sonstiges

IM NOTFALL INFORMIEREN / ICE

Name *Mustermann Ehefrau*

Telefon *01234/5678* Mobil

E-Mail *Ehefrau-Mustermann@Mustermann.de*

2

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION

DIENSTSTELLE



Dienststelle *Feuerwehr Musterstadt*

Straße *Musteraasse* Hausnummer *11*

PLZ *1234* Ort *Musterstadt*

Telefon *0123/112*

ALLERGIEN



Penicillin

SONSTIGES



Bandscheibenvorfall LWS

ARBEITSMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGEN

PERSÖNLICHE ANGABEN

Vorname *Maximilian*

Name *Mustermann*

Geburtsdatum *01.01.1901* Personalnummer *08/15*

Dienststelle *Feuerwehr Musterstadt*

Ort *1234 Musterstadt*

Datum *01.01.2001*

*Hier sollte eine eigene fortlaufende Nummerierung eingefügt werden !
Beispiel: Blatt 1 oder Seite 1*

Bl.1



Art der Untersuchung

*Hier sollte eine eigene fortlaufende Nummerierung eingefügt werden !
Beispiel: Blatt 1 oder Seite 1*

Tauglichkeit JA NEIN Tauglichkeit bis

Art & Dauer der Einschränkung

Datum und Stempel der untersuchenden Institution Unterschrift

Bl.2



UNTERSUCHUNGEN ZUR FESTSTELLUNG DER DIENSTTAUGLICHKEIT



Art der Untersuchung *G 26.3 und G 42*

Bescheinigung beim Arbeitgeber

Tauglichkeit JA NEIN Tauglichkeit bis *01.01.2003*

Art & Dauer der Einschränkung *keine*

01.01.1999 Dr. Mabuse, Gesundheitsamt Musterdorf

Datum und Stempel der untersuchenden Institution Unterschrift

Art der Untersuchung

Tauglichkeit JA NEIN Tauglichkeit bis

Art & Dauer der Einschränkung

Datum und Stempel der untersuchenden Institution Unterschrift

Art der Untersuchung

Tauglichkeit JA NEIN Tauglichkeit bis

Art & Dauer der Einschränkung

*Hier sollte eine eigene fortlaufende Nummerierung eingefügt werden !
Beispiel: Blatt 1 oder Seite 1*

Datum und Stempel der untersuchenden Institution

Unterschrift

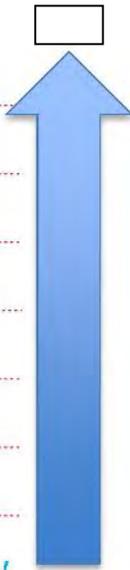
Art der Untersuchung

Tauglichkeit JA NEIN Tauglichkeit bis

Art & Dauer der Einschränkung

Datum und Stempel der untersuchenden Institution

Unterschrift



DOKUMENTATION GERÄTEEINWEISUNG / AUSBILDUNG



Vorname *Maximilian*

Name *Mustermann*

Geburtsdatum *01.01.1901*

Ausbildungsort *Feuerwehrscheule Musterdorf*

Entsendende Dienststelle *Feuerwehr Musterstadt*

Ausbildungsdauer *01.01.2001*

Zertifikat zur Vorlage
beim Dienstherrn

JA



NEIN

ART DER EINWEISUNG / AUSBILDUNG



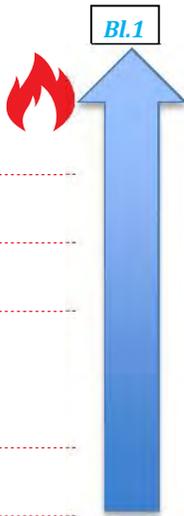
Einweisung PA XY, Fa. Schlepper

Feuerwehrscheule Musterdorf

Stempel und Unterschrift

Unterschrift

EINSATZDOKUMENTATION BRANDEINSATZ



Einsatzort **Musterdorf, Musterweg 1**

Datum **01.01.2222** Uhrzeit **26:81**

Einsatznummer **B 1234** Position / Funktion **AT Mann**

Atemschutz JA NEIN

Einsatzleiter **BOI Muster** Einsatzpartner **Mustermann**

Einsatzdauer **135 min oder 26:81 bis 28:96**

*Hier sollte eine eigene fortlaufende Nummerierung eingefügt werden!
Beispiel Blatt 1 oder Seite 1*

VERLETZUNGEN (bitte ankreuzen)



Einsatzbedingte Verletzungen JA NEIN Tätlicher Angriff JA NEIN

Einsatzleiter/Polizei informiert JA NEIN Unfallanzeige geschrieben JA NEIN

UMWELTBEDINGUNGEN (bitte ankreuzen)

Sonne Regen Nebel Schnee Glätte Temperatur °C
 3° C

ATEMSCHUTZ (bitte ankreuzen)



Umluft unabhängig Umluft abhängig Normaldruck Überdruck

Einsatzdauer unter PA **20** Min. Sicherungstrupp JA NEIN

KONTAMINATION / EXPOSITION BRANDEINSATZ



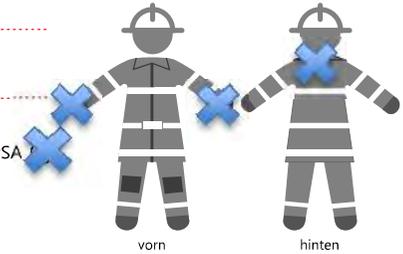
KONTAMINATION / EXPOSITION

Einsatznummer **B 1234**

Kontaminationsort (bitte einzeichnen)

Datum **01.01.2222**

Ort **Musterdorf**



Kontamination: Haut Inhalativ PSA

KONTAMINATION MIT (bitte ankreuzen)

Ruß Brandrauch Abgase ABC Stoffe

Reinigung an EST JA NEIN Reinigungsart _____

Einsatzstellen-Hygiene, Händewaschen

BESCHREIBUNG

Zimmerbrand

Verschmutzung der Hände und des Halses durch Ablegen des PA

BOI Muster

Unterschrift Einsatzleiter

1

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION GEFAHRENSTOFFEINSATZ

Einsatzort **Rangierbahnhof Musterdorf**

Datum **01.01.1901**

Uhrzeit **25:91**

Einsatznummer **G 1001**

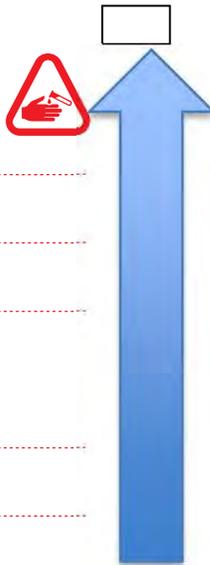
Position **Sicherungstrupp**

Atemschutz JA NEIN

Einsatzleiter **BOI Test**

Einsatzpartner **OBM Sicher**

Einsatzdauer **60 min. oder 25:91 bis 26:91**



VERLETZUNGEN (bitte ankreuzen)



Einsatzbedingte Verletzungen JA NEIN

Tätlicher Angriff JA NEIN

Einsatzleiter/Polizei informiert JA NEIN

Unfallanzeige geschrieben JA NEIN

UMWELTBEDINGUNGEN (bitte ankreuzen)



Sonne



Regen



Nebel



Schnee



Glätte



Temperatur °C

12° C

ATEMSCHUTZ (bitte ankreuzen)



Umluft unabhängig



Umluft abhängig



Normaldruck



Überdruck



Einsatzdauer unter PA _____ Min.

Sicherungstrupp JA NEIN

2

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION GEFAHRENSTOFFEINSATZ

Besondere Schutzausrüstung **CSA**

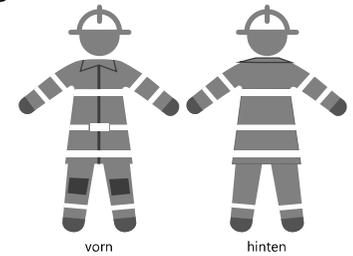
Kontamination JA NEIN

Kontamination Haut Inhalativ PSA

Stoffname/Nummer **Salzsäure 5 %ig**

Dekontamination JA NEIN

Dekontaminationsart



Kontaminationsort
(bitte einzeichnen)

EINSATZVERLAUF

Als Sicherungstrupp an der inneren Abspernung unter PA und CSA

in Bereitstellung.

BESONDERE VORKOMMISSE

keine

BOI Test

Unterschrift Einsatzleiter

1

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION HILFELEISTUNGSEINSATZ

Einsatzort **Musterwea 1. 1234 Musterdorf**

Datum **01.01.1901**

Uhrzeit **12:63**

Einsatznummer **H 1011**

Position **TLF 1 Führer**

Atemschutz JA NEIN

Einsatzleiter **selbst**

Einsatzdauer **45 min.**

Einsatzpartner **Besatzung TLF 1**



VERLETZUNGEN (bitte ankreuzen)



Einsatzbedingte Verletzungen JA NEIN

Tätlicher Angriff JA NEIN

Einsatzleiter/Polizei informiert JA NEIN

Unfallanzeige geschrieben JA NEIN

UMWELTBEDINGUNGEN (bitte ankreuzen)



Sonne



Regen



Nebel



Schnee



Glätte



Temperatur °C

29°C

ATEMSCHUTZ (bitte ankreuzen)



Umluft unabhängig



Umluft abhängig



Normaldruck



Überdruck



Einsatzdauer unter PA _____ Min.

Sicherungstrupp JA NEIN

2

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION HILFELEISTUNGSEINSATZ

Besondere Schutzausrüstung **keine**

Kontamination JA NEIN

Kontamination Haut Inhalativ

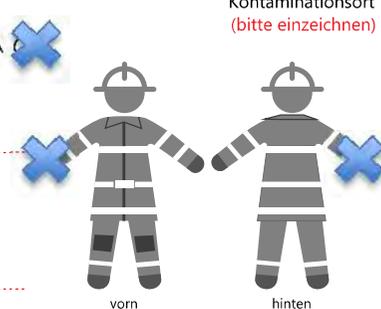
PSA

Kontaminationsort
(bitte einzeichnen)

Stoffname/Nummer **Benzin**

Dekontamination JA NEIN

Dekontaminationsart **Est Hygiene**



Händewaschen

EINSATZVERLAUF

Ausl. Treibstoff aus geparktem PKW.

BESONDERE VORKOMMNISSSE

Bei Erkundung unter dem Fahrzeug ist Benzin über rechte Hand abgeflossen.

Überjacke der Reinigung zugeführt.

HBM Dämmlich

Unterschrift Einsatzleiter



1

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION RETTUNGSDIENST



Einsatzort **Musterstrasse 1. Musterdorf**

Datum **01.01.1901**

Uhrzeit **25:94**

Einsatznummer **R 101**

Einsatzpartner **BM Retter**

Patientenname **Hans Test**

Notarzt JA NEIN

Einsatzdauer **65min. oder 25:94 - 26:99**

Name Notarzt

VERLETZUNGEN (bitte ankreuzen)



Einsatzbedingte Verletzungen JA NEIN

Tätlicher Angriff JA NEIN

Wachleiter/Polizei informiert JA NEIN

Unfallanzeige geschrieben JA NEIN

EINSATZUMGEBUNGEN (bitte ankreuzen)



Wohnung



Fahrzeug



Im Freien

AH Wohnstift

Sonstige Einsatzstelle



PATIENT/IN

Infektiöser Patient JA NEIN

Infektionart **MRSA**

Infektionsort **Mund, Nase, Rachenraum**

2

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

EINSATZDOKUMENTATION RETTUNGSDIENST



Besondere Schutzausrüstung **keine**

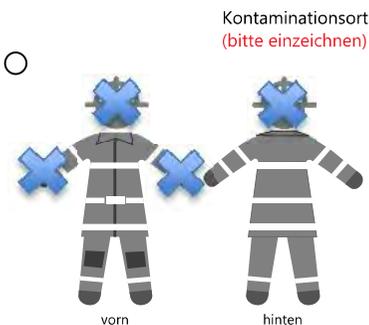
Kontamination JA NEIN

Kontamination Haut Inhalativ PSA

Infektionsnachweis geführt JA NEIN

Desinfektion durchgeführt JA NEIN

Prophylaxe durchgeführt JA NEIN



EINSATZVERLAUF

Als normaler Krankentransport bestellt und Fahrt zur Klinik

nach Musterstadt durchgeföhrt. Keine Information durch

Pflegepersonal, dass eine MRSA Belastuna beim Patienten vorliegt.

BESONDERE VORKOMMNISSE

Erst durch Klinikpersonal wird auf bereits bekannte MRSA Belastuna

beim Patienten hingewiesen. Daher keine zusätzliche PSA getragen.

BM Retter

Unterschrift Notarzt / Wachleiter / Teampartner

1

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

KONTAMINATION / EXPOSITION

WACHBETRIEB

Datum **01.01.2222**

Feuer-/ Rettungswache **Musterstadt 3**

Funktion **AT-Mann TLF 3**

Exposition gegenüber kontaminiertem Material / Gerät JA NEIN

Exposition gegenüber Abgasen JA NEIN

In Bezug zu Einsatz JA NEIN wenn JA Einsatz-Nr. _____

vom _____

SCHADSTOFFE (bitte ankreuzen)



Ruß



ABC Stoffe



Gift



Blut/Sekret



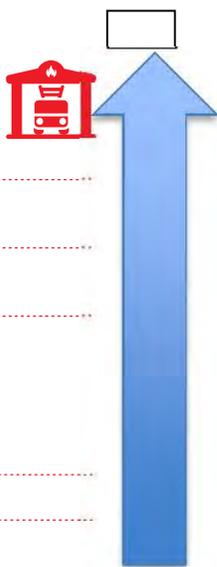
Kraftstoffe



Desinfektions-
mittel



Abgase



2

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

KONTAMINATION / EXPOSITION

WACHBETRIEB

Schutzkleidung JA NEIN

welche _____

Eintrag Verbandbuch / Unfallmeldung JA NEIN

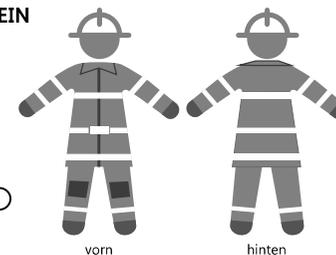
Atemschutz JA NEIN

Dabei kontaminiert JA NEIN

Kontamination Haut Inhalativ PSA

Reinigung JA NEIN

Reinigungsart _____



Kontaminationsort
(bitte einzeichnen)

Nach Beendigung der Funktionskontrolle geduscht

BESCHREIBUNG

Probelauf der Fahrzeugmotoren und Motoren von Aggregaten

auf dem Hof der FW

Fahrzeugführer / Schichtführer / Wachenleiter

Name Verantwortlicher

Unterschrift

AUSGEFÜHRTE ARBEITEN

Wöchentliche Fahrzeug- und Gerätekontrolle nach Liste

Funktionstest aller Aggregate mit Verbrennungsmotor

Notstrom-Aggregat nachgetankt

1

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

KONTAMINATION / EXPOSITION

WERKSTATTDIENST

Datum **01.01.1901**

Werkstatt **Atemschutz-Werkstatt**

Exposition gegenüber kontaminiertem Material / Gerät JA NEIN

Exposition gegenüber Abgasen JA NEIN

In Bezug zu Einsatz JA NEIN wenn JA Einsatz-Nr. **B 1234**

vom

SCHADSTOFFE (bitte ankreuzen)



Ruß



ABC Stoffe



Gift



Blut/Sekret



Kraftstoffe



AUSGEFÜHRTE ARBEITEN

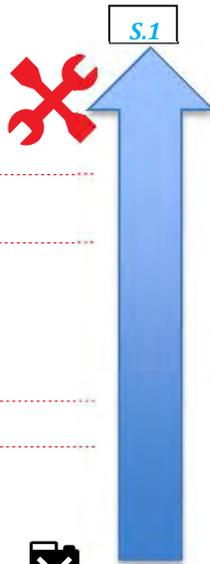
Demontage, Reinigung und Desinfektion von Atemschutzmasken,

Lungenautomaten und Druckluftflaschen aus Einsatz Zimmerbrand

Waschen von Flammenschutzhauben

Desinfektion von Trockenschrank und Arbeitstischen

Wechsel der Desinfektionslösung für Masken



2

DAS EXPOSITIONS-
TAGEBUCH
FÜR FEUERWEHR-
EINSATZKRÄFTE

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

KONTAMINATION / EXPOSITION

WERKSTATTDIENST

Schutzkleidung JA NEIN

welche **Latex-Handschuhe**

Eintrag Verbandbuch / Unfallmeldung JA NEIN

Atemschutz JA NEIN

Dabei kontaminiert JA NEIN

Kontamination Haut Inhalativ PSA

Reinigung JA NEIN

Reinigungsart

Normales Händewaschen

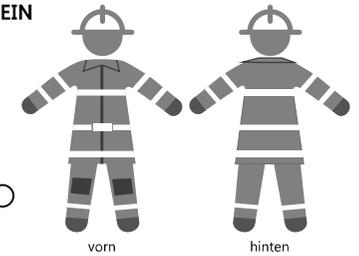
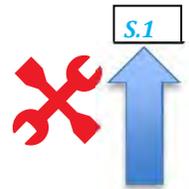
BESCHREIBUNG

Wartung an stark verschmutzte PA und Masken nach Einsatz

Leiter ASW

Name Verantwortlicher

Unterschrift



EINSATZDOKUMENTATION

NOTIZ / ERGÄNZUNG ZU EINSATZ NR. *B 1234* DATUM *01.01.2222*

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

Aufgrund der Strassenglätte an der Est wurde PA und Maske gleich

nach Verlassen des Gebäudes abgelegt, noch bevor Hände und Hals

Gewaschen wurden. Daher Kontamination mit Ruß von PA an Hände

und Hals.



EINSATZDOKUMENTATION

NOTIZ / ERGÄNZUNG ZU EINSATZ NR. _____ DATUM _____

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG

