

EINSATZDOKUMENTATION HILFELEISTUNGSEINSATZ



Einsatzort

Datum

Uhrzeit

Einsatznummer

Position

Atemschutz JA NEIN

Einsatzleiter

Einsatzdauer

Einsatzpartner

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

ATEMSCHUTZ (bitte ankreuzen)



Umluft unabhängig

Umluft abhängig

Normaldruck

Überdruck

Einsatzdauer unter PA

 Min.

Sicherheitstrupp

JA NEIN

EINSATZDOKUMENTATION HILFELEISTUNGSEINSATZ

zur Verfügung
gestellt von
der DFeuG



Besondere Schutzausrüstung

Kontamination JA NEIN

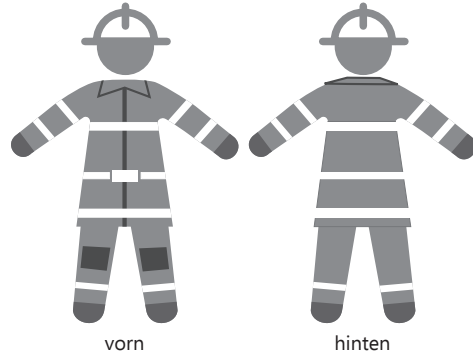
Kontamination Haut Inhalativ PSA

Kontaminationsort
(bitte einzeichnen)

Stoffname/Nummer

Dekontamination JA NEIN

Dekontaminationsart



EINSATZVERLAUF

BESONDERE VORKOMMNISSSE

Unterschrift Einsatzleiter