

Einsatzbericht für Brand- und Hilfeleistungseinsätze

Anlage 1

Einsatz-Nr.		Einsatzart	<input type="checkbox"/> Mittelbrand	<input type="checkbox"/> Technische Hilfeleist.	<input type="checkbox"/> Blinder Alarm	Kostenpflichtig
Datum	Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Kleinbrand A	<input type="checkbox"/> Großbrand	<input type="checkbox"/> Vor Ankunft gelöscht	<input type="checkbox"/> Melder-Alarm	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> Kleinbrand B	<input type="checkbox"/> Katastropheneins.	<input type="checkbox"/> Böswilliger Alarm	<input type="checkbox"/> Überörtl. Einsatz	<input type="checkbox"/> nein

Ident - Nr. der Feuerwehr / Wache		Name der Feuerwehr / Wache
-----------------------------------	--	----------------------------

Einsatzort (Straße, Haus-Nr.)

Meldender	Telefonnummer
-----------	---------------

Eigentümer	Gebühren-/Entgeltpflichtiger
------------	------------------------------

Fahrzeug-Kennzeichen	Fahrzeugtyp
----------------------	-------------

Ausgerückte Fahrzeuge und Einsatzkräfte

	Fahrzeug-Kennung	Fahrzeug -Art	Alarm-Zeit	Eintreff-Zeit	Rückk.-Zeit	Herst.-Eins.-Ber.	Gef. km	Besatzung	
1.								:	
2.								:	
3.								:	
4.								:	
5.								:	
6.								:	
7.								:	
	Gesamteinsatzstunden							Einsatzkräfte	

Eingesetzte Geräte und Löschmittel

<input type="checkbox"/> Handfeuerlöscher	<input type="checkbox"/> S - Angriff	<input type="checkbox"/> Seilwinde-Greifzug	<input type="checkbox"/> Fangleinen	<input type="checkbox"/> Schaummittel
<input type="checkbox"/> Kübelspritze	<input type="checkbox"/> D - Rohre	<input type="checkbox"/> Dichtkissen	<input type="checkbox"/> Sprungt. / Retter	<input type="checkbox"/> Ölbinder (kg ; l)
<input type="checkbox"/> D - Schläuche	<input type="checkbox"/> C - Rohre	<input type="checkbox"/> Beleuchtungsgerät	<input type="checkbox"/> Ölsperre	<input type="checkbox"/> Pulver (kg)
<input type="checkbox"/> C - Schläuche	<input type="checkbox"/> B - Rohre	<input type="checkbox"/> Schere / Spreizer	<input type="checkbox"/> Atemschutzgeräte	<input type="checkbox"/> Wasser (m³)
<input type="checkbox"/> B - Schläuche	<input type="checkbox"/> Schaumrohre	<input type="checkbox"/> Steckleiterteile	<input type="checkbox"/> Druckluftflaschen	<input type="checkbox"/> davon aus öffentl. Netz
<input type="checkbox"/> A - Schläuche	<input type="checkbox"/> Meßgeräte	<input type="checkbox"/> Schiebleiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Brandobjekte

<input type="checkbox"/> Wohnungen	<input type="checkbox"/> Bürohäuser	<input type="checkbox"/> Landwirtschaftliche Gebäude	<input type="checkbox"/> Schienenfahrzeuge
<input type="checkbox"/> Wohnungen im Hochhaus	<input type="checkbox"/> Geschäftshäuser	<input type="checkbox"/> Garagen / Nebengebäude	<input type="checkbox"/> Luftfahrzeuge
<input type="checkbox"/> Krankenhäuser / Altenheime	<input type="checkbox"/> Verkaufsstätten	<input type="checkbox"/> Tiefgaragen	<input type="checkbox"/> Landwirtschaftliche Flächen
<input type="checkbox"/> Kulturstätten / Kinos / Theater	<input type="checkbox"/> Verkaufswagen, -stände	<input type="checkbox"/> Leerstehende Objekte	<input type="checkbox"/> Ödland / Wiese / Bahndamm
<input type="checkbox"/> Schulen / Hochschulen	<input type="checkbox"/> Technische Anlagen	<input type="checkbox"/> Müllhalden / Deponien	<input type="checkbox"/> Wald
<input type="checkbox"/> Freizeit- / Campinganlagen	<input type="checkbox"/> Handwerks-, Gewerbeeinricht.	<input type="checkbox"/> Müllbeh./ Cont./ Recyclingbeh.	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Kindereinrichtungen	<input type="checkbox"/> Industrieanlagen	<input type="checkbox"/> Straßenfahrzeuge	<input type="checkbox"/>

Hilfeleistungsarten

<input type="checkbox"/> Retten von Personen	<input type="checkbox"/> Wasserschäden	<input type="checkbox"/> Ölschäden auf dem Wasser	<input type="checkbox"/> Gasausströmungen
<input type="checkbox"/> Bergen von Personen	<input type="checkbox"/> Sturmschäden	<input type="checkbox"/> Ölschäden auf dem Land	<input type="checkbox"/> Insektenbeseitigung
<input type="checkbox"/> Evakuierungen	<input type="checkbox"/> Überschwemmungen	<input type="checkbox"/> Gefahrgutunfälle Straße	<input type="checkbox"/> Bombendrohungen
<input type="checkbox"/> Retten von Tieren	<input type="checkbox"/> Straßenfahrzeugunfälle	<input type="checkbox"/> Gefahrgutunfälle Schiene	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Bergen von Tieren	<input type="checkbox"/> Schienenfahrzeugunfälle	<input type="checkbox"/> Strahlenunfall	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bergen von Sachwerten	<input type="checkbox"/> Luftfahrzeugunfälle	<input type="checkbox"/> Tiefbauunfälle / Silounfälle	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Öffnen von Türen	<input type="checkbox"/> Wasserfahrzeugunfälle	<input type="checkbox"/> Hochbauunfälle/Einsturzgefahr	<input type="checkbox"/>

Lage bei Eintreffen

Maßnahmen

Wetterlage - Einfluß kein Einfluß positiv negativ - Grund:

Gerettete Personen	Verletzte Personen	Davon eigene	Getötete Personen	Davon eigene
--------------------	--------------------	--------------	-------------------	--------------

Ausgefüllt von: Unterschrift Unterschrift Einsatzleiter Unterschrift Wehrleiter