

Hinweise zu den Vordrucken „Eintreffmeldung“ und „Kräfte- und Mittelübersicht im Bereitstellungsraum“

Abteilung	Führung im Brand- und Katastrophenschutz
Version	1.0
Aktualisiert (Monat/Jahr)	09/2020



Institut für Brand- und
Katastrophenschutz
Heyrothsberge

Biederitzer Straße 5
39175 Biederitz
TEL (039292) 61 - 01
FAX (039292) 61 - 306

poststelle.ibk
@ibk.sachsen-anhalt.de
www.sachsen-anhalt.de
www.ibk-
heyrothsberge.de

Vordrucke Eintreffmeldung

Die Vordrucke sind Hilfsmittel für die Anmeldung des Fahrzeugführers bzw. des Einheitsführers (bspw. Zugführer) beim Einsatzleiter unmittelbar an der Einsatzstelle oder in einem Bereitstellungsraum.

Die Formblätter enthalten nur die wichtigsten Bestandteile. Bei Bedarf können sie angepasst und erweitert werden.

Vordrucke:

- Eintreffmeldung Brandschutz (EMB)
- Eintreffmeldung Katastrophenschutz (EMK)
- Kräfte- und Mittelübersicht im Bereitstellungsraum (KM BR)

Die Vordrucke wurden auf Wunsch der Teilnehmer herausgegeben und stellen lediglich eine Empfehlung dar. Es besteht kein Zwang diese zu nutzen. Bereits vorhandene eigene Vordrucke können weiterhin verwendet werden.

Eintreffmeldung Brandschutz (VD: EMB)

Eintreffmeldung

Nr.

Name der Einheit	<input type="text"/>
Einsatzmittel	<input type="text"/>
Funkrufname	<input type="text"/>

Gesamtstärke	/	/	/	/		
	VF	ZF	GF	EK	Gesamt	AGT

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation		
		VF	ZF	GF
(Teil-)Einheitsführer		AGT	CSA	SAN
Maschinist		VF	ZF	GF
Einsatzkraft		AGT	CSA	SAN
		VF	ZF	GF
Einsatzkraft		AGT	CSA	SAN
		VF	ZF	GF
Einsatzkraft		AGT	CSA	SAN
		VF	ZF	GF
Einsatzkraft		AGT	CSA	SAN
		VF	ZF	GF
Einsatzkraft		AGT	CSA	SAN
		VF	ZF	GF
Einsatzkraft		AGT	CSA	SAN
		VF	ZF	GF

Rettungssatz TH	Ja	Nein	Löschwasser	Liter
Atemschutzgeräte	Stück		Schaummittel	Liter

Bemerkungen/ Besonderheiten

Datum	Uhrzeit	Unterschrift
-------	---------	--------------

Erklärung

Name der Einheit	Name der Ortsfeuerwehr: FF Irxleben					
Einsatzmittel	Fahrzeugbezeichnung: LF 8/6 mit STA					
Funkrufname	Florian Irxleben 42-1					
Gesamtstärke	/	/	/	/	/	
	VF	ZF	GF	EK	Gesamt	AGT

Anzahl der AGT

Aufzählung der Personalstärke der taktischen Einheit, es zählt immer die höchste Führungsqualifikation – keine Doppelung

AGT	Atemschutzgeräteträger	SAN	sanitätsdienstl. Ausbildung ab RettSan
CSA	Chemikalienschutzanzugträger	TH	Technische Hilfeleistung
EK	Einsatzkraft	VF	Verbandsführer
GF	Gruppenführer	ZF	Zugführer

Bemerkungen/ Besonderheiten

Hinweise zur optimalen Bewältigung der jeweiligen Einsatzlage. Beispielsweise Besonderheiten bei der Fahrzeugbeladung, die von der Norm abweichen (Zusatzbeladung/ Defekte).

Durch den Empfänger auszufüllen

Nr.	Nummer zur Zuordnung der Eintreffmeldung - optionale Angabe zur besseren Organisation
-----	---

Eintreffmeldung Katastrophenschutz (VD: EMK)

Eintreffmeldung

Nr.

Name der Einheit	<input type="text"/>
Einsatzmittel	<input type="text"/>
Funkrufname	<input type="text"/>

Gesamtstärke	<input type="text"/>				
	VF	ZF	GF	EK	Gesamt

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation			
		VF	ZF	GF	FK
(Teil-)Einheitsführer	<input type="text"/>	NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
		VF	ZF	GF	FK
Maschinist	<input type="text"/>	NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
		VF	ZF	GF	FK
Einsatzkraft	<input type="text"/>	NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
		VF	ZF	GF	FK
Einsatzkraft	<input type="text"/>	NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
		VF	ZF	GF	FK
Einsatzkraft	<input type="text"/>	NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
		VF	ZF	GF	FK
Einsatzkraft	<input type="text"/>	NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
		VF	ZF	GF	FK

Transportkapazität	<input type="text"/>
Versorgungskapazität	<input type="text"/>

Bemerkungen/ Besonderheiten	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

Datum	Uhrzeit	Unterschrift
-------	---------	--------------

Erklärung

Name der Einheit	Name des Fachdienstes: Fachdienst Betreuung Börde 2
Einsatzmittel	Fahrzeugbezeichnung: GW Betreuung mit FKH
Funkrufname	Kater Börde 94-2
Gesamtstärke	<input type="text"/> / <input type="text"/> 1 / <input type="text"/> 0 / <input type="text"/> 4 / <input type="text"/> 5 VF ZF GF EK Gesamt Aufzählung der Personalstärke der taktischen Einheit, es zählt immer die höchste Führungsqualifikation – keine Doppelung

BF	Bootsführer	OrgL	Organisatorischer Leiter
EK	Einsatzkraft	PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
ET	Einsatztaucher	RA	Rettungsassistent
FK	Feldkoch	RS	Rettungssanitäter
GF	Gruppenführer	SR	Strömungsretter
NA	Notarzt	VF	Verbandsführer
NFS	Notfallsanitäter	ZF	Zugführer

Transportkapazität	Wie viel Personen oder Güter können auf welchen Wegen transportiert werden? KTW: 4 Verletzte liegend auf Straße, MZB: 2 Europaletten je 500 kg oder 6 Personen sitzend auf Wasser, GW Betreuung: 6 Europaletten mit insgesamt 6 t auf Straße
--------------------	--

Versorgungskapazität	Wie viel Verletzte bzw. Betroffene können betreut, gepflegt oder sanitätsdienstlich versorgt werden? GW Betreuung mit FKH: 150 warme Mahlzeiten in 1 h, GW Wasserrettung: sanitätsdienstliche Versorgung von 5 Verletzten
----------------------	---

Bemerkungen/ Besonderheiten	Hinweise zur optimalen Bewältigung der jeweiligen Einsatzlage. Beispielsweise Besonderheiten bei der Fahrzeugbeladung, die von der Norm abweichen (Zusatzbeladung/ Defekte).
-----------------------------	--

Durch den Empfänger auszufüllen

Nr.	Nummer zur Zuordnung der Eintreffmeldung - optionale Angabe zur besseren Organisation
-----	---

Zuordnung der Vordrucke

Brandschutz

- Feuerwehren im Sinne des Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt
- Feuerwehren, die in den Fachdiensten im Sinne des Katastrophenschutzgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt mitwirken

Katastrophenschutz

- Fachdienste im Sinne des Katastrophenschutzgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt

Empfehlung zum Ausfüllen

Bei kleineren Schadenslagen muss der jeweilige Vordruck nicht (komplett) ausgefüllt werden. Dieser kann lediglich als Gedankenstütze für die Anmeldung an der Einsatzstelle genutzt werden.

Bei Großschadenslagen und Katastrophen sollte der Vordruck jedoch so umfangreich wie möglich ausgefüllt werden. Dabei kann ein Vordruck für jedes einzelne Fahrzeug oder für eine komplette taktische Einheit (bspw. Zug, Fachdienst usw.) verwendet werden.

Das Feld „Nr.“ ist für den Einsatzleiter bzw. den Leiter des Bereitstellungsraumes bestimmt, um einen Verweis zum Vordruck „Kräfte- und Mittelübersicht“ herstellen zu können.

Die nachfolgenden Folien zeigen Beispiele, wie diese Vordrucke ausgefüllt werden können. Weitere Variationen sind möglich.

Beispiele

Eintreffmeldung

Nr.

Name der Einheit	FF Stadt A
Einsatzmittel	HLF 20
Funkrufname	Florian Stadt A 46-1

Gesamtstärke	/	/	2	/	4	/	6	/	5
	VF	ZF	GF	EK	Gesamt	AGT			

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation		
		VF	ZF	GF
(Teil-)Einheitsführer	Schultze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Maschinist		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Rettungssatz TH	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein	Löschwasser	1600	Liter
Atemschutzgeräte	4	Stück	Schaummittel	120	Liter

Bemerkungen/ Besonderheiten

Datum	Uhrzeit	Unterschrift
-------	---------	--------------

Eintreffmeldung

Nr.

Name der Einheit	Löschzug Gemeinde B
Einsatzmittel	ELW 1, HLF 20, TLF 16/25, DLK 23
Funkrufname	Florian Gemeinde B 12

Gesamtstärke	1	/	2	/	5	/	9	/	17	/	7
	VF	ZF	GF	EK	Gesamt	AGT					

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation		
		VF	ZF	GF
(Teil-)Einheitsführer		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Maschinist		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Rettungssatz TH	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein	Löschwasser	4100	Liter
Atemschutzgeräte	10	Stück	Schaummittel	240	Liter

Bemerkungen/ Besonderheiten

Datum	Uhrzeit	1817	Unterschrift
-------	---------	------	--------------

Beispiele

Eintreffmeldung		Nr.
Name der Einheit	FD ABC Landkreis A	
Einsatzmittel	CBRN-ErkW	
Funkrufname	Kater Landkreis A 83-1	
Gesamtstärke	VF / 1 / 0 / 3 / 4	4
	ZF	AGT

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation		
(Teil-)Einheitsführer	Meier, Max	<input checked="" type="checkbox"/> VF	<input checked="" type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input checked="" type="checkbox"/> AGT	<input checked="" type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Maschinist	Müller, Franz	<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input checked="" type="checkbox"/> AGT	<input checked="" type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft	Schulz, Dietmar	<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input checked="" type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft	Schmidt, Sarah	<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input checked="" type="checkbox"/> AGT	<input checked="" type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN

Rettungssatz TH	Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	Löschwasser	Liter
Atenschutzgeräte	4	Stück	Schaummittel	Liter

Bemerkungen/ Besonderheiten
 Mehrgasmessgerät als Zusatzbeladung
 PID zur Reparatur
 6 statt 2 CSA

Datum	29.06.	Uhrzeit	1818	Unterschrift	
-------	--------	---------	------	--------------	--

Eintreffmeldung		Nr.
Name der Einheit	FD ABC Landkreis B	
Einsatzmittel	ELW 1	
Funkrufname	Kater Landkreis B 12-2	
Gesamtstärke	VF / 2 / 5 / 11 / 53 / 71	38
	ZF	AGT

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation		
(Teil-)Einheitsführer	Lehmann, Bernd	<input checked="" type="checkbox"/> VF	<input checked="" type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input checked="" type="checkbox"/> AGT	<input checked="" type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Maschinist		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN
Einsatzkraft		<input type="checkbox"/> VF	<input type="checkbox"/> ZF	<input type="checkbox"/> GF
		<input type="checkbox"/> AGT	<input type="checkbox"/> CSA	<input type="checkbox"/> SAN

Rettungssatz TH	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Löschwasser	3600	Liter
Atenschutzgeräte	60	Stück	Schaummittel	400	Liter

Bemerkungen/ Besonderheiten
 23x CSA-Träger
 nur 1 statt 2 GW Dekon P
 2x Rettungssatz TH

Datum	29.6.20	Uhrzeit	1820	Unterschrift	
-------	---------	---------	------	--------------	--

Beispiele

Eintreffmeldung		Nr.
Name der Einheit	FD Betreuung 2 Landkreis A	
Einsatzmittel	GW Betreuung mit FKH	
Funkrufname	Kater Landkreis A 94-2	
Gesamtstärke	/	/ 1 / 4 / 5
	VF	ZF GF EK Gesamt
Funktion	Name, Vorname	Qualifikation
(Teil-)Einheitsführer	Schneider, Peter	VF ZF XF FK
		NA X RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Maschinist	Weber, Franz	VF ZF GF X FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft	Hofmann, Dietmar	VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft	Becker, Sarah	VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft	Richter, Katrin	VF ZF GF FK
		NA X RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft		VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Transportkapazität	4 Paletten mit insgesamt 4 t auf Straße	
Versorgungskapazität	Essen (warm) und Trinken für 150 P.	
Bemerkungen/ Besonderheiten		
Tische und Sitzbänke für 50 Personen		
Datum	Uhrzeit	Unterschrift

Eintreffmeldung		Nr.
Name der Einheit	FD Betreuung 2 Landkreis B	
Einsatzmittel	ELW 1	
Funkrufname	Kater Landkreis B 12-4	
Gesamtstärke	/	/ 2 / 3 / 10 / 15
	VF	ZF GF EK Gesamt
Funktion	Name, Vorname	Qualifikation
(Teil-)Einheitsführer		VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Maschinist		VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft		VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft		VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft		VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Einsatzkraft		VF ZF GF FK
		NA RS RA/NFS OrgL
		BF ET SR PSNV
Transportkapazität		
Versorgungskapazität		
Bemerkungen/ Besonderheiten		
Ohne Unterakunftsgruppe		
Datum	Uhrzeit	Unterschrift
	1824	

Beispiele

Eintreffmeldung

Nr.

Name der Einheit	FD Wasserrettung Landkreis A
Einsatzmittel	GW Wasserrettung mit Boot
Funkrufname	Kater Landkreis A 96

Gesamtstärke	/ 1 / 1 / 4 / 6
	VF ZF GF EK Gesamt

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation			
		VF	ZF	GF	FK
(Teil-)Einheitsführer		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	<input checked="" type="checkbox"/>	PSNV
Maschinist		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		<input checked="" type="checkbox"/>	ET	<input checked="" type="checkbox"/>	PSNV
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	<input checked="" type="checkbox"/>	PSNV
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	<input checked="" type="checkbox"/>	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	<input checked="" type="checkbox"/>	PSNV
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	<input checked="" type="checkbox"/>	PSNV
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		<input checked="" type="checkbox"/>	ET	SR	PSNV

Transportkapazität	6 Personen sitzend auf Wasser
Versorgungskapazität	

Bemerkungen/ Besonderheiten
Zelt für 20 Personen

Datum	29.06.2020	Uhrzeit	1828	Unterschrift	
-------	------------	---------	------	--------------	---

Eintreffmeldung

Nr.

Name der Einheit	Arztgruppe vom FD Sanität 1 Landkreis B
Einsatzmittel	Arzt TrKW
Funkrufname	Kater Landkreis B 90-1

Gesamtstärke	/ 1 / 1 / 3 / 5
	VF ZF GF EK Gesamt

Funktion	Name, Vorname	Qualifikation			
		VF	ZF	GF	FK
(Teil-)Einheitsführer	Wolf, Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
Maschinist	Neumann, Heiko	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
Einsatzkraft	Schwarz, Dietmar *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
Einsatzkraft	Lange, Matthias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
Einsatzkraft	Krause, Katrin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV
Einsatzkraft		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		NA	RS	RA/NFS	OrgL
		BF	ET	SR	PSNV

Transportkapazität	6 Personen sitzend auf Wasser
Versorgungskapazität	gemäß Aufstellungserlass

Bemerkungen/ Besonderheiten
* Kinderarzt ohne NA-Ausbildung

Datum	29.06.	Uhrzeit	1830	Unterschrift	
-------	--------	---------	------	--------------	---

Kräfte- und Mittelübersicht (VD: KM BR)

Datum: 29.06.2020

Kräfte- und Mittelübersicht in Bereitstellung

Standort: Gewerbegebiet II, Musterhausen

Blatt: 1 von

Schriftführer: Mustermann (FF Musterhausen)

Nr.	Name der Einheit	Einsatzmittel	Funkrufname	Gesamtstärke					Uhrzeit	
				VF	ZF	GF	EK	Σ	BR an	BR ab
1	FF Stadt A	HLF 20	Florian Stadt A 46-1	/	/	2	4	6	1805	1810
2	Löschzug Gemeinde B	ELW 1, HLF 20, TLF 16/25, DLK 23	Fl. Gemeinde B 12	1	2	5	9	17	1817	1823
3	FD ABC Landkreis A	CBRN-ErKW	Kater Landkreis A 83-1	/	1	0	3	4	1818	
4	FD ABC Landkreis B	FD (ein GW Dekon P fehlt)	K Landkreis B 12-2	2	5	11	53	71	1820	
5	FD Betreuung 2 Landkreis A	GW Betreuung mit FKH	Kater Landkreis A 94-2	/	/	1	4	5	1822	
6	FD Betreuung 2 Landkreis B	ohne Unterkuftungsgruppe	Kater Landkreis B 12-4	/	2	3	10	15	1824	
7	FD WR Landkreis A	GW Wasserrettung mit Boot	Kater Landkreis A 96	/	1	1	4	6	1828	
8	Arztgruppe vom FD Sanität 1 Landkreis B	Arzt TrKW	Kater Landkreis B 90-1	/	1	1	3	5	1830	
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		
				/	/	/	/	/		

© Institut für Brand- und Katastrophenschutz Heyrothsberge

Empfehlung zum Drucken

Die pdf-Dokumente können mit einer entsprechenden Software ergänzt werden. Somit können unveränderliche Angaben (bspw. Einsatzmittel, Funkrufname usw.) schon vorgetragen werden.

Für die Eintreffmeldungen wurde das Format DIN A5 gewählt. Es empfiehlt sich, nur einseitige Ausdrücke anzufertigen, um keine Einheiten zu übersehen. Die Erklärungen können bei Bedarf auf die Rückseite gedruckt werden.

Für den Vordruck für die Kräfte- und Mittelübersicht wurde das Format DIN A4 gewählt. Auch hier empfiehlt es sich diesen einseitig zu bedrucken.

Rückmeldungen

Sollten Sie Fragen, Anregungen und/ oder Ideen haben, wenden Sie sich bitte per E-Mail mit dem Stichwort „Vordruck Eintreffmeldung“ an:

poststelle.ibk@ibk.sachsen-anhalt.de