**LNA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OrgL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SAN ELW: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Erreichbarkeit: Mobiltelefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Funk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Alarm:** Datum: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Uhrzeit: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ende:** Datum: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Uhrzeit: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Einsatzort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kräfte an der Einsatzstelle:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einheit / Fzg.** | **Stärke** | **Beginn** | **Ende** | **Bemerkung** |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |

(Weitere Kräfte bitte auf neuem Blatt)

**Verletzte Personen (Triage):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geb. Datum | ♂  ♀ | **grün** | **gelb** | **rot** | **blau** | Transport  Ziel | Rettungs-  Mittel | Bemerkung/  Diagnose |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Weitere Verletzte bitte auf neuem Blatt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kräftestärke insgesamt:** | **Betreute Personen insgesamt:** | **Verletzte Personen insgesamt:** |
| **Anzahl:** | **Anzahl:** | **Anzahl:** |

**Kurzbericht (z.B. Tätigkeiten, besondere Vorkommnisse usw.)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(weiter bitte auf neuem Blatt)

Erstellt von/am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kräfte an der Einsatzstelle:** (Fortsetzung)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einheit / Fzg.** | **Stärke** | **Beginn** | **Ende** | **Bemerkung** |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |
|  | / / / |  |  |  |

(Weitere Kräfte bitte auf neuem Blatt)

**Verletzte Personen (Triage):** (Fortsetzung)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geb. Datum | ♂  ♀ | **grün** | **gelb** | **rot** | **blau** | Transport  Ziel | Rettungs-  Mittel | Bemerkung/  Diagnose |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Weitere Verletzte bitte auf neuem Blatt)

**Kurzbericht (z.B. Tätigkeiten, besondere Vorkommnisse usw.)** (Fortsetzung)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(weiter auf der nächsten Seite)