

<h2 style="text-align: center;">Ereignisbericht</h2> <p style="text-align: center;">der örtlich zuständigen Feuerwehr</p> <p>FFw</p>	<input type="checkbox"/> zutreffende Antwortvorgabe markieren <input type="checkbox"/> fehlende Antwortvorgabe ergänzen <input type="text"/> Felder für Zahlenwerte		
	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> </table>		

1 Nr. des Berichtes				
----------------------------	--	--	--	--

2 Territorium	3 Alarmierung
Bundesland Sachsen-Anhalt Reg.-Bezirk Mgdeburg Kreis Stendal Stadt/Gem./Autobahn	Datum (tt.mm.ii) Uhrzeit (std./min.)

4 Anschriften <small>(Angaben werden nicht zentral ausgewertet, sondern nur am lokalen PC erfasst)</small>		
Einsatzstelle (Ort, Straße)	Eigentümer (Name, Anschr.)	Geschädigter (Name, Anschr.)

5 Ereignisart		
Brände <input type="checkbox"/> Brand vor Ank. der F gelöscht <input type="checkbox"/> Kleinbrand a <input type="checkbox"/> Kleinbrand b <input type="checkbox"/> Mittelbrand <input type="checkbox"/> Großbrand übrige Einsätze <input type="checkbox"/> blinder Alarm <input type="checkbox"/> böswilliger Alarm <input type="checkbox"/> Fehlalarm durch ABMA	Hilfeleistungen <input type="checkbox"/> Bauschaden <input type="checkbox"/> Explosion ohne Brandfolgen <input type="checkbox"/> Gasausströmung <input type="checkbox"/> Gefahrstoffunfall <input type="checkbox"/> Hochwasser <input type="checkbox"/> Ölundfall <input type="checkbox"/> Person in Notlage <input type="checkbox"/> Rauchentwicklung ohne Brand <input type="checkbox"/> Sturmschaden <input type="checkbox"/> Tauchereinsatz <input type="checkbox"/> Tier in Notlage	<input type="checkbox"/> Unfall mit radioaktiven Stoffen <input type="checkbox"/> Unwetter <input type="checkbox"/> Vergiftung <input type="checkbox"/> Verkehrshindernis <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Wasser-, Eisunfall <input type="checkbox"/> Wasserrohrbruch <input type="checkbox"/> Wasserschaden <input type="checkbox"/> ausgelaufene Flüssigkeit <input type="checkbox"/> sonstiges Ereignis:

6 Gebäudebrand	7 Objekt-, Fahrzeugbrand				
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> a Gebäudenutzung <input type="checkbox"/> Baustelle <input type="checkbox"/> Büro, Verwaltung <input type="checkbox"/> Forschung, Versuchs. <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Gastronomie <input type="checkbox"/> Handel, Verkauf <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Kindergarten, Schule <input type="checkbox"/> Krankenhaus, Pflegeheim <input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Messe, Ausstellung <input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/> Stall, Scheune <input type="checkbox"/> Versammlungsstätte <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> keine Nutzung <input type="checkbox"/> sonst. Nutzung </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> b Gebäudeart <input type="checkbox"/> eingeschossig <input type="checkbox"/> 2-3geschossig <input type="checkbox"/> 4-7geschossig <input type="checkbox"/> Hochhaus <input type="checkbox"/> Baracke, Schuppen, fliegende Bauten <input type="checkbox"/> unterirdisches Gebäude c Angriffsart <input type="checkbox"/> Innenangriff <input type="checkbox"/> Außenangriff <input type="checkbox"/> Innen- und Außenangr. d Brandausbruch vermutlich im: <input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> Erdgeschoss <input type="checkbox"/> sonst. Nutzung <input type="checkbox"/> Obergeschoss Nr. <input type="checkbox"/> Dachgeschoss <input type="checkbox"/> Schornsteinbrand </td> </tr> </table>	a Gebäudenutzung <input type="checkbox"/> Baustelle <input type="checkbox"/> Büro, Verwaltung <input type="checkbox"/> Forschung, Versuchs. <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Gastronomie <input type="checkbox"/> Handel, Verkauf <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Kindergarten, Schule <input type="checkbox"/> Krankenhaus, Pflegeheim <input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Messe, Ausstellung <input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/> Stall, Scheune <input type="checkbox"/> Versammlungsstätte <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> keine Nutzung <input type="checkbox"/> sonst. Nutzung	b Gebäudeart <input type="checkbox"/> eingeschossig <input type="checkbox"/> 2-3geschossig <input type="checkbox"/> 4-7geschossig <input type="checkbox"/> Hochhaus <input type="checkbox"/> Baracke, Schuppen, fliegende Bauten <input type="checkbox"/> unterirdisches Gebäude c Angriffsart <input type="checkbox"/> Innenangriff <input type="checkbox"/> Außenangriff <input type="checkbox"/> Innen- und Außenangr. d Brandausbruch vermutlich im: <input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> Erdgeschoss <input type="checkbox"/> sonst. Nutzung <input type="checkbox"/> Obergeschoss Nr. <input type="checkbox"/> Dachgeschoss <input type="checkbox"/> Schornsteinbrand	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> a Objektart <input type="checkbox"/> Bahndamm <input type="checkbox"/> Gasflasche, -tank <input type="checkbox"/> Gras, Moor <input type="checkbox"/> Heu-, Strohstapel <input type="checkbox"/> Holzstapel <input type="checkbox"/> Jahrmarkt, Rummel <input type="checkbox"/> Leitung, Pipeline <input type="checkbox"/> Müllbehälter, Container <input type="checkbox"/> Müllhalde, Deponie <input type="checkbox"/> Tank <input type="checkbox"/> Verkehrsanlage <input type="checkbox"/> Wald <input type="checkbox"/> landwirtsch. Fläche <input type="checkbox"/> offene techn. Anlage <input type="checkbox"/> sonst. Großbehältnis <input type="checkbox"/> sonst. Kleinbehältnis <input type="checkbox"/> unterird. techn. Anlage <input type="checkbox"/> sonst. Objekt, Fläche </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> b Fahrzeugart <input type="checkbox"/> Arbeitsmaschine <input type="checkbox"/> Bauwag., Campingfz. <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Luftfahrzeug <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Schienenfahrzeug <input type="checkbox"/> Traktor <input type="checkbox"/> Wasserfahrzeug <input type="checkbox"/> sonst. Fahrzeug </td> </tr> </table>	a Objektart <input type="checkbox"/> Bahndamm <input type="checkbox"/> Gasflasche, -tank <input type="checkbox"/> Gras, Moor <input type="checkbox"/> Heu-, Strohstapel <input type="checkbox"/> Holzstapel <input type="checkbox"/> Jahrmarkt, Rummel <input type="checkbox"/> Leitung, Pipeline <input type="checkbox"/> Müllbehälter, Container <input type="checkbox"/> Müllhalde, Deponie <input type="checkbox"/> Tank <input type="checkbox"/> Verkehrsanlage <input type="checkbox"/> Wald <input type="checkbox"/> landwirtsch. Fläche <input type="checkbox"/> offene techn. Anlage <input type="checkbox"/> sonst. Großbehältnis <input type="checkbox"/> sonst. Kleinbehältnis <input type="checkbox"/> unterird. techn. Anlage <input type="checkbox"/> sonst. Objekt, Fläche	b Fahrzeugart <input type="checkbox"/> Arbeitsmaschine <input type="checkbox"/> Bauwag., Campingfz. <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Luftfahrzeug <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Schienenfahrzeug <input type="checkbox"/> Traktor <input type="checkbox"/> Wasserfahrzeug <input type="checkbox"/> sonst. Fahrzeug
a Gebäudenutzung <input type="checkbox"/> Baustelle <input type="checkbox"/> Büro, Verwaltung <input type="checkbox"/> Forschung, Versuchs. <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Gastronomie <input type="checkbox"/> Handel, Verkauf <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Kindergarten, Schule <input type="checkbox"/> Krankenhaus, Pflegeheim <input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Messe, Ausstellung <input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/> Stall, Scheune <input type="checkbox"/> Versammlungsstätte <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> keine Nutzung <input type="checkbox"/> sonst. Nutzung	b Gebäudeart <input type="checkbox"/> eingeschossig <input type="checkbox"/> 2-3geschossig <input type="checkbox"/> 4-7geschossig <input type="checkbox"/> Hochhaus <input type="checkbox"/> Baracke, Schuppen, fliegende Bauten <input type="checkbox"/> unterirdisches Gebäude c Angriffsart <input type="checkbox"/> Innenangriff <input type="checkbox"/> Außenangriff <input type="checkbox"/> Innen- und Außenangr. d Brandausbruch vermutlich im: <input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> Erdgeschoss <input type="checkbox"/> sonst. Nutzung <input type="checkbox"/> Obergeschoss Nr. <input type="checkbox"/> Dachgeschoss <input type="checkbox"/> Schornsteinbrand				
a Objektart <input type="checkbox"/> Bahndamm <input type="checkbox"/> Gasflasche, -tank <input type="checkbox"/> Gras, Moor <input type="checkbox"/> Heu-, Strohstapel <input type="checkbox"/> Holzstapel <input type="checkbox"/> Jahrmarkt, Rummel <input type="checkbox"/> Leitung, Pipeline <input type="checkbox"/> Müllbehälter, Container <input type="checkbox"/> Müllhalde, Deponie <input type="checkbox"/> Tank <input type="checkbox"/> Verkehrsanlage <input type="checkbox"/> Wald <input type="checkbox"/> landwirtsch. Fläche <input type="checkbox"/> offene techn. Anlage <input type="checkbox"/> sonst. Großbehältnis <input type="checkbox"/> sonst. Kleinbehältnis <input type="checkbox"/> unterird. techn. Anlage <input type="checkbox"/> sonst. Objekt, Fläche	b Fahrzeugart <input type="checkbox"/> Arbeitsmaschine <input type="checkbox"/> Bauwag., Campingfz. <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Luftfahrzeug <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Schienenfahrzeug <input type="checkbox"/> Traktor <input type="checkbox"/> Wasserfahrzeug <input type="checkbox"/> sonst. Fahrzeug				

Die Angaben in den Komplexen 15 bis 20 werden nicht zentral ausgewertet, nur am lokalen PC für eigenen Auswertungen erfasst (nicht benötigte Felder sind ungültig zu machen)

15 Kostenpflichtiger ist		
<input type="checkbox"/> Eigentümer	<input type="checkbox"/> Auftraggeber	<input type="checkbox"/> Besitzer

16 Anzahl der eingesetzten Mittel und Geräte		
Geräte	Schläuche	Rohre
KLG _____	Druckschlauch A _____	Strahlrohr B _____
Feuerlöscher _____	Druckschlauch B _____	Strahlrohr C _____
Filtergeräte _____	Druckschlauch C _____	Strahlrohr HD _____
Pressluftatmer _____	Hochdruckschlauch _____	Wendestahlrohr _____
Steckleiterteile _____	Saugschlauch _____	Schaumwerfer _____
Schiebleiter _____		Schwertschaumrohr _____
Kettensäge <input type="checkbox"/>	sonstiger Schlauch <input type="checkbox"/>	Mittelschaumrohr _____
Spreizer/Schere <input type="checkbox"/>		Leichtschaumrohr _____
Hebekissen <input type="checkbox"/>		
sonstige Geräte <input type="checkbox"/>		sonstiges Rohr _____

17 Einges. Löschmittel	18 Brandwache	19 Reservefelder Kreis
Ltr Wasser _____	gestellt von _____ Uhr	R1 _____
Ltr Schaummittel _____	bis _____ Uhr	R2 _____
kg Pulver _____	durch _____	R3 _____
kg CO ₂ _____	Anzahl der Kräfte <input type="checkbox"/>	R4 _____
kg Ölbindemittel _____		R5 _____
Löschwasser entnommen aus _____		

20 Verständigung/Anwesenheit anderer Behörden und Einrichtungen			
<input type="checkbox"/> Bürgermeister	<input type="checkbox"/> Arzt	<input type="checkbox"/> Ordnungsamt	<input type="checkbox"/> Gasversorgung
<input type="checkbox"/> Kriminalpolizei	<input type="checkbox"/> Rettungsdienst	<input type="checkbox"/> Gew.-Aufs.-Amt	<input type="checkbox"/> Wasserversorgung
<input type="checkbox"/> Schutzpolizei	<input type="checkbox"/> Presse	<input type="checkbox"/> Bauaufsicht	<input type="checkbox"/> Energieversorgung
<input type="checkbox"/> Kreisbrandmeister	<input type="checkbox"/> Abschnittsleiter	<input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>	
Namen der Anwesenden _____			

21 Kurzbericht

Unterschrift		
Einsatzleiter	Wehrleiter	Ordnungsamt
Datum :	Datum :	Datum :

