

<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%;">a Gebäudenutzung</td> <td style="width: 50%;">b Gebäudeart</td> </tr> <tr> <td> <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> <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	b Gebäudeart	<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	<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%;">a Objektart</td> <td style="width: 50%;">b Fahrzeugart</td> </tr> <tr> <td> <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> <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	b Fahrzeugart	<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	<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	b Gebäudeart								
<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	<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	b Fahrzeugart								
<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	<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								

8 Wirtschaftsbereich			9 Anz. eingesetzter Anhänger-Fahrzeuge <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> Gewerbe, Handwerk <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Landwirtschaft	<input type="checkbox"/> Verkehr-Autobahn <input type="checkbox"/> Verkehr-Eisenbahn <input type="checkbox"/> Verkehr-Luftfahrt <input type="checkbox"/> Verkehr-Straße <input type="checkbox"/> Verkehr-Wasserstraße	<input type="checkbox"/> Wohn-, Freizeitbereich <input type="checkbox"/> öffentliche Einrichtung <input type="checkbox"/> sonst. Bereiche	10 Umwelteinsatz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

11 Gerettete Personen	12 Verletzte Personen																																							
<input type="text"/>	Feuerwehrangehörige		Andere Personen																																					
	<table border="1" style="width: 50px; height: 40px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										<table border="1" style="width: 50px; height: 40px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										<table border="1" style="width: 50px; height: 40px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										<table border="1" style="width: 50px; height: 40px; margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									
		rauchvergiftet sonst. Verletzung tödl. Verletzung		rauchvergiftet sonst. Verletzung tödl. Verletzung																																				

13 Beteiligte Feuerwehren				
Nr.	Bezeichnung der Feuerwehr (Reg.-Bezirk, Kreis, Stadt/Gemeinde/Betrieb)	Art der FW		
		BF	FF	WF
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 Ausgerückte Kräfte und Fahrzeuge aller beteiligten Feuerwehren						
Nr. der FW	Fahrzeug-art	Anzahl der Kräfte	Status 3 Ausfahrt	Status 4 am Ort	Status 1 abmarsch-bereit	Status2 einsatz-bereit

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	sonstiger Schlauch	Mittelschaumrohr
Spreizer/Schere		Leichtschaumrohr
Hebekissen		
sonstige Geräte		sonstiges Rohr

17 Einges. Löschmittel	18 Brandwache	19 Reservefelder Kreis
Ltr Wasser	gestellt von	R1
Ltr Schaummittel	bis	R2
kg Pulver	durch	R3
kg CO ₂	Anzahl der Kräfte	R4
		R5
kg Ölbindemittel		
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	
Namen der Anwesenden			

21 Kurzbericht

Unterschrift		
Einsatzleiter	Wehrleiter	Ordnungsamt
Datum :	Datum :	Datum :

