

Einsatz Grunddaten	Einsatzort <input type="checkbox"/> innerh. Gebäude <input type="checkbox"/> außerh. Gebäude <input type="checkbox"/>	Datum: verständigt um Uhr von <input type="checkbox"/> Zentraler Leitstelle <input type="checkbox"/>	ausgerückt Uhr eingetroffen Uhr abgerückt Uhr Einsatzende Uhr (Rückmeldung bei der Zentralen Leitstelle)	Anzahl <u>eingesetzte Kräfte</u> (nur KID/NFS): <u>eingesetztes Fahrzeug:</u> <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Privat-Kfz gefahrene km:																																																																																																																																										
Art des Einsatzes	Betreuung nach Todesfall: <input type="checkbox"/> am Sterbeort <input type="checkbox"/> Überbringen Todesnachricht Todesart <input type="checkbox"/> Suizid <input type="checkbox"/> Reanimationsversuch <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Erkrankung <input type="checkbox"/> Vergiftung <input type="checkbox"/> tot aufgefunden <input type="checkbox"/> Verbrechen <input type="checkbox"/> andere:		Weitere Einsatzarten: <input type="checkbox"/> Versuchter Suizid <input type="checkbox"/> Drohender Suizid <input type="checkbox"/> Betreuung nach Geiselnahme / Bedrohung <input type="checkbox"/> Konflikt mit Gewaltanwendung <input type="checkbox"/> Konflikt mit sprachlicher Eskalation <input type="checkbox"/> Unfallsituation / Brand <input type="checkbox"/> Großschadensereignis <input type="checkbox"/>																																																																																																																																											
Betreute Personen	Anzahl der Betreuten _____ männlich weiblich Kinder _____ Erwachsene _____		Bezug der betreuten Person(en) zum Ereignis (bzw. zum Verstorbenen): <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Lebenspartner <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Kollegen <input type="checkbox"/> Nachbarn <input type="checkbox"/> Passanten <input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Täter <input type="checkbox"/> Verursacher <input type="checkbox"/> Einsatzkräfte <input type="checkbox"/> andere:																																																																																																																																											
Maßnahmen Bemerkungen	<input type="checkbox"/> Aussegnung bei Todesfall																																																																																																																																													
Einsatzverlauf / Beziehung zu anderen Diensten	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Angehörige Freunde etc.</th> <th>Hausarzt</th> <th>RTW-Besatzung</th> <th>Notarzt</th> <th>Feuerwehr</th> <th>Polizei</th> <th>Schnell-Einsatz- Gruppe (SEG)</th> <th>Ortspfarrer</th> <th>Kriseninter- ventionsdienst</th> <th>Notfall- Seelsorge</th> <th>Pflicht / Bestatter</th> <th>Psychiatr. Klinik</th> <th>ambulante Psychiatrie</th> <th>Soz.-Psych. Dienst</th> <th>Selbsthilfe- gruppe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...hat Einsatz veranlasst</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>...war vor uns vor Ort</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... wurde von uns informiert</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... traf nach uns ein</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>dem Betroffenen wurde Kontakt mit ... vermittelt</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Betroffener wurde übergeben an...</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zusammenarbeit (Schulnoten 1-6)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>															Angehörige Freunde etc.	Hausarzt	RTW-Besatzung	Notarzt	Feuerwehr	Polizei	Schnell-Einsatz- Gruppe (SEG)	Ortspfarrer	Kriseninter- ventionsdienst	Notfall- Seelsorge	Pflicht / Bestatter	Psychiatr. Klinik	ambulante Psychiatrie	Soz.-Psych. Dienst	Selbsthilfe- gruppe	...hat Einsatz veranlasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...war vor uns vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... wurde von uns informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... traf nach uns ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dem Betroffenen wurde Kontakt mit ... vermittelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betroffener wurde übergeben an...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zusammenarbeit (Schulnoten 1-6)															
	Angehörige Freunde etc.	Hausarzt	RTW-Besatzung	Notarzt	Feuerwehr	Polizei	Schnell-Einsatz- Gruppe (SEG)	Ortspfarrer	Kriseninter- ventionsdienst	Notfall- Seelsorge	Pflicht / Bestatter	Psychiatr. Klinik	ambulante Psychiatrie	Soz.-Psych. Dienst	Selbsthilfe- gruppe																																																																																																																															
...hat Einsatz veranlasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																															
...war vor uns vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																															
... wurde von uns informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																															
... traf nach uns ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																															
dem Betroffenen wurde Kontakt mit ... vermittelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																															
Betroffener wurde übergeben an...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																															
Zusammenarbeit (Schulnoten 1-6)																																																																																																																																														
Aufarbeitung?	Dieser Einsatz... <input type="checkbox"/> ... bedarf keiner speziellen Aufbereitung <input type="checkbox"/> ... sollte / wird / wurde intern nachbereitet (z.B. Supervision / Hilfe für Helfer) <input type="checkbox"/> ... sollte mit den anderen Beteiligten nachbesprochen werden, vor allem mit <input type="checkbox"/> ... sollte im Arbeitskreis KNS besprochen werden <input type="checkbox"/> ...																																																																																																																																													
Material	Hinweis für NFS: Fahrtkosten bitte direkt über das zuständige Dekanat abrechnen.																																																																																																																																													
Protokoll erstellt von	Name:																																																																																																																																													
Verteiler	Bitte Einsatzdokumentation an: ① Protokollant/in ② eigene Organisation wie intern abgesprochen ③ Pfarrer Heinrich Schwarz Gartenstraße 2, 63517 Rodenbach Fax: 06184.50098 Mail: heinrich.schwarz@ekkw.de ④ Gefahrenabwehrzentrum des Main-Kinzig-Kreises Fax: 06051.85-55521 Mail: rd-doku@mkk.de																																																																																																																																													