

Formular C4 Gefahrstoffnachweis- und Notfallprobenahme-Protokoll

Auftrags-/ Einsatz-Nummer _____ Datum Uhrzeit

Probennehmer / Messfahrzeug _____

1 Nachweis/Probenahmeort
Vorhergesagtes gefährdetes Gebiet _____
UTM Ref. Koordinaten _____

2 Schutzausrüstung (Auszufüllen falls nicht vorgegeben)
 Form 1 (Feuerwehrschutzanzug mit Haube) Form 2 (Flüssigkeitsschutzanzug) Form 3 (CSA)
 FFP 2 Filter PA

3 Schnelltest(s):

Lfd. Nr.:	Art der Tests	Uhrzeit	Messort und Messhöhe	Ergebnis: (Markierung, Zahl, Feststellungen)	Bemerkung
1	pH-Wert <input type="checkbox"/>				
	Ölnachweis <input type="checkbox"/>				
	Wassernachweis <input type="checkbox"/>				
	Lecksuche <input type="checkbox"/>				
2	pH-Wert <input type="checkbox"/>				
	Ölnachweis <input type="checkbox"/>				
	Wassernachweis <input type="checkbox"/>				
	Lecksuche <input type="checkbox"/>				
3	pH-Wert <input type="checkbox"/>				
	Ölnachweis <input type="checkbox"/>				
	Wassernachweis <input type="checkbox"/>				
	Lecksuche <input type="checkbox"/>				

4 Messgeräte/Prüfröhrchen:

Lfd. Nr.:	Prüfröhrchen Nr., Simultantest Nr., Eingesetztes Messgerät (z.B. PID, IMS, GDA, EX, DLM, usw.)	Uhrzeit	Messort und Messhöhe	Durch- geführte Hubzahl	Abgelesener Zahlenwert / Markierung (1., 2. usw.)	Einheit (ppm, Vol%, mg/m³, %UEG, µSv/h, ips usw.)	Bemerkung wie Sensorbezeichnung oder Gasauswahl, Verhalten beim Farbumschlag, Röhrchentemperatur
1							
2							
3							

5 Probenahme:

Lfd. Nr.:	Kartuschen-, Beutel- oder Flaschen Nr.	Uhrzeit	Messort und Messhöhe	Durch- geführte Hubzahl	Bemerkung Luft / Gas Reinsubstanz Flüssigkeit / Gewässer / Löschwasser	Wischtest Boden
1						
2						
3						

Abgabe an Probensammelstelle (Ort)/Labor (Anschrift) _____

6 Meteorologische Werte (Auszufüllen falls abweichend zu Lagefeststellung)

<input type="checkbox"/> Sonnenschein	Himmel mehr als 50 % bedeckt	<input type="checkbox"/> Himmel weniger als 50 % bedeckt
<input type="checkbox"/> Nebel	Bodennebel	<input type="checkbox"/> Regen
Luftdruck	hPa	
Temperatur	° C	
<input type="checkbox"/> Windrichtung (Wind aus) in Grad	Klartext (SO, NW, ...)	
Windgeschwindigkeit	km/h	
<input type="checkbox"/> Starker Wind (Staub und lose Papierfetzen werden aufgewirbelt)	<input type="checkbox"/> Mittlere Windstärke (Blätter + dünne Zweige bewegen sich)	<input type="checkbox"/> Leichter Wind (Wind wird im Gesicht gespürt)
<input type="checkbox"/> Sehr leichter Wind (Windrichtung durch Zug im Rauch sichtbar)	<input type="checkbox"/> Absolute Windstille	

Messtruppführer _____ Name (Druckbuchstaben) _____ Unterschrift _____ Telefon-/Handynummer _____

