

EINSATZSOFORTMELDUNG			
<input type="checkbox"/> ERSTMELDUNG		<input type="checkbox"/> FOLGEMELDUNG	
AN:	Lagezentrum der Hessischen Landesregierung	Datum:	
VON:	Zentrale Leitstelle	Uhrzeit:	
Erreichbarkeit:	Tel.: Mobil:	Fax: E-Mail:	Funk:

01 Schadenereignis:			
Art: <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Allgemeine Hilfe <input type="checkbox"/> Sonstiges Alarmierungsstichwort: Kurzbeschreibung:			
02 Einsatzort / Adresse:			
03 Schadenseintritt:			
04 Lage:			
05 Getroffene Maßnahmen:			
06 Besondere Vorkommnisse / Gefahren / Weitere Maßnahmen:			
07 Eingesetzte Kräfte:			
	Anzahl	Stärke	Einsatzmittel
Feuerwehr			
Rettungsdienst			
Sonstige (    )			
Sonstige (    )			
Sonstige (    )			
08 Voraussichtliche Einsatzdauer:		Stunden	
09 Abfassung:			
Name:			