



# SCHADENPLATZORGANISATION

GROSSEREIGNIS RETTUNGSDIENSTE BS UND BL

V-2022

EINSATZ NR.:	DATUM / ZEIT:	ERSTELLER:	EREIGNIS:
--------------	---------------	------------	-----------

LAGESKIZZE

- Gefahrenzone
- Sperrzone
- Verkehrsumleitzone
- Patientensammelstelle
- Sanitätshilfsstelle
- Rettungsachse
- Einsatzleitung / Schadenplatzkommando
- Warteraum
- Sammelstelle Unverletzte
- Mediensammelstelle
- Überwachung / Bewachung
- Pforte





# PATIENTENLISTE

RETTUNGSDIENSTE BS UND BL

EINSATZ NR.:	DATUM/ZEIT:	ERSTELLER:	EREIGNIS:
--------------	-------------	------------	-----------

ERHEBUNGSORT:  TRANSPORT

ZEIT	PLS NR.	VERDACHTSDIAGNOSE	KIND	TRIAGE KATEGORIE	ZIELSPITAL	TRSP-BEGINN	RD/ORG.								
				<table border="1"><tr><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	I	II	III	IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
I	II	III	IV												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
				TRANSPORT DURCH:											
				<table border="1"><tr><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	I	II	III	IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
I	II	III	IV												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
				TRANSPORT DURCH:											
				<table border="1"><tr><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	I	II	III	IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
I	II	III	IV												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
				TRANSPORT DURCH:											
				<table border="1"><tr><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	I	II	III	IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
I	II	III	IV												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
				TRANSPORT DURCH:											
				<table border="1"><tr><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	I	II	III	IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
I	II	III	IV												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
				TRANSPORT DURCH:											







EINSATZ NR.:	DATUM / ZEIT:	ERSTELLER:	EREIGNIS:
--------------	---------------	------------	-----------

**EL / SchplKdt**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**EL / SchplKdt STV**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF POLIZEI**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF FEUERWEHR**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF SANITÄT**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF TECH. BETRIEBE**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF ZIVILSCHUTZ**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF SPEZIALISTEN**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**LNA**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**EL SAN**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**ARZT TRIAGE**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**ARZT BEHANDLUNG**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**ARZT TRANSPORT**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF SANHIST**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF FRONT**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF TRANSPORT**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF TRIAGE**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF BEHANDLUNG**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**CHEF WARTERAUM**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

**ELZ KOORDINATOR**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILEK \_\_\_\_\_

**CHEF IES CHECKPOINT**

NAME \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_

1

2

3

2

1

1

3

3

2

3

3