

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|---|
| Einsatz Grunddaten | Einsatzort _____ _____ | Datum: _____ 20____ verständigt _____ Uhr <input type="checkbox"/> von Zentr. Leitstelle <input type="checkbox"/> von _____ | ausgerückt _____ Uhr eingetroffen _____ Uhr abgerückt _____ Uhr Einsatzende _____ Uhr | Anzahl <u>eingesetzte Kräfte</u> (nur KID/NFS): _____ <u>eingesetztes Fahrzeug:</u> <input type="checkbox"/> Privat-Kfz <input type="checkbox"/> _____ gefahrene km: _____ |
| | <input type="checkbox"/> innerh. Gebäude <input type="checkbox"/> außerh. Gebäude <input type="checkbox"/> _____ | Einsatz(„Referenz“-)Nr.: _____ (nach dem Einsatz bei Leitstelle erfragen) | | |

| Art des Einsatzes | Betreuung nach Todesfall: <input type="checkbox"/> am Sterbeort <input type="checkbox"/> Überbringen der Todesnachricht | 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"/> _____ | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------|----------|----------|--------|--|--|------------|--|
| | Todesart <input type="checkbox"/> Suizid <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Vergiftung <input type="checkbox"/> Verbrechen <input type="checkbox"/> Erkrankung <input type="checkbox"/> Reanimationsversuch <input type="checkbox"/> tot aufgefunden <input type="checkbox"/> andere: _____ | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anzahl Verstorbene</th> <th>männlich</th> <th>weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kinder</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Erwachsene</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Anzahl Verstorbene | männlich | weiblich | Kinder | | | Erwachsene | |
| Anzahl Verstorbene | männlich | weiblich | | | | | | | | |
| Kinder | | | | | | | | | | |
| Erwachsene | | | | | | | | | | |

| Betreute Personen | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anzahl Betreute</th> <th>männlich</th> <th>weiblich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kinder</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Erwachsene</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Anzahl Betreute | 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"/> _____ |
|--------------------------|---|-----------------|----------|----------|--------|--|--|------------|--|--|--|
| | Anzahl Betreute | männlich | weiblich | | | | | | | | |
| Kinder | | | | | | | | | | | |
| Erwachsene | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| Maßnahmen | |
| Bemerkungen | |

| Einsatzverlauf / Beziehung zu anderen Diensten | Angehörige Freunde etc. | Hausarzt | RTW-Besatzung | Notarzt | Feuerwehr | Polizei | Schnell-Einsatz- Gruppe (SEG) | Ortspfarrer | Kriseninter- ventionsdienst | Notfall- Seelsorge | Pfört / Bestatter | Psychiatr. Klinik | ambulante Psychiatrie | Soz.-Psych. Dienst | Selbsthilfe- gruppe | | |
|---|------------------------------|----------|---------------|---------|-----------|---------|----------------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|--|--|
| | ...hat Einsatz veranlasst | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ...war vor uns vor Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... wurde von uns informiert | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... traf nach uns ein | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dem Betroffenen wurde Kontakt mit ... vermittelt | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Betroffener wurde übergeben an... | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
|-----------------|--|

| | | |
|-------------------------------|---------------------|---|
| Protokoll erstellt von | Name: _____ | Bitte Einsatzdokumentation an: ① Pfarrer Heinrich Schwarz Kastanienstraße 2, 63517 Rodenbach Fax: 06184.993851 Mail: heinrich.schwarz@ekro.de ② Gefahrenabwehrzentrum des Main-Kinzig-Kreises Fax: 06051.85-55529 Mail: rd-doku@mkk.de |
| | Unterschrift: _____ | |