

Stand (Uhrzeit):

Alarmeingang: Uhr Funkmelder Telefon Anfahrt erfolgt mit SonderrechtenAnforderung von: RLST

Ansprechpartner für Rückfragen:

Name: Tel.:

Standort: Funk /sonstige:

Beziehung zum Patient:

Datum:

Tagebuch Nr.: /

Patient

Vorname:

Nachname:

Spitzname(n):

Geb.datum:

Alter:

Adresse:

Tel.:

Handy:

Zuletzt gesehen: Wo?

Wann?

Höhle: geplanter Einstieg (Datum/Uhrzeit):

Ausstieg (Datum/Uhrzeit):

Vereinbarte Rückkehrzeit:

Rettungszeit:

Kontrollierte Zuwendungsorte: Angehörige Verwandte Bekannte Polizei Kliniken

Leitstelle

Bemerkungen:

Geschlecht: Größe: cm Gewicht: kg Haarfarbe:

Haarlänge:

Augenfarbe: Bart(art): Hautfarbe: Brille Kontaktlinsen

Körperbau: Besondere Kennzeichen:

 Bild vorhandenSuizidalität: ja nein nicht bekannt

Vorerkrankungen:

Medikamente:

Bekleidung:

 Geruchsmuster vorhanden? Wenn ja, wo?**Unfall**

Ort:

Unfallgeschehen:

Unfallzeitpunkt:

Eingeleitete Maßnahmen:

Letzter Kontakt: Uhr damaliger Zustand:

Besondere Schwierigkeiten (eingeklemmt, am Seil, ...):

Höhle

Höhlenname(n):

 Datum: _____
 Tagebuch Nr.: _____ / _____

Ziel in der Höhle:

Gruppengröße: _____ Höhlenerfahrung (ja/nein/Zeit): _____

Schachterfahrung (ja/nein/Zeit): _____

Wasserhöhlenerfahrung (ja/nein/Zeit): _____

Taucherfahrung (ja/nein/Zeit): _____

Diese Höhle(n) schon einmal befahren?

Gelände um die Höhle bekannt?

Anzahl und Art der Lichtsysteme:

Anzahl/Menge Akkus/Karbid:

Mitgeführte Ausrüstung:

Gruppe

Name	Adresse	Tel. / mobil	Beziehung zum Patient

Fahrzeuge

Hersteller	Fabrikat	Farbe	Kennzeichen	Besonderheiten

Wetter

Temperatur: _____ °C

Niederschläge: _____

Bewölkung: _____

Wind: _____

Treffpunkt:

Datum: _____
Tagebuch Nr.: _____ / _____

Alarmtext:

Organisation	Name		Erreicht kommt Ankunftszeit
		<input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB	<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"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB	<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"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB	<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"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB	<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"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB	<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"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> mobil <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstl. <input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Von zu Hause abgerückt: _____ Uhr

Rettungswache an: _____ Uhr ab: _____ Uhr Einsatzstelle an: _____ Uhr

Anfahrt mit ohne Signal.

Fahrzeuge ab Rettungswache: