|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A L A R M P L A N** |        | **Stand:**   .  .     |

|  |
| --- |
| **Alarmspitze:** |
| **Dienststellung / Funktion** | **Name, Vorname** |
| Verantwortlich „First Responder“ |      ,       |
| Adresse | Telefon, privat | Handy |
|      ,             |       /       |       /       |
| E-Mail | Telefon, dienstl. | FME (Schleife) | Pager (ISSI) |
|       |       /       |       |       |
|  |  |
| **Dienststellung / Funktion** | **Name, Vorname** |
|       |      ,       |
| Adresse | Telefon, privat | Handy |
|      ,             |       /       |       /       |
| E-Mail | Telefon, dienstl. | FME (Schleife) | Pager (ISSI) |
|       |       /       |       |       |
|  |  |
| **Dienststellung / Funktion** | **Name, Vorname** |
|       |      ,       |
| Adresse | Telefon, privat | Handy |
|      ,             |       /       |       /      |
| E-Mail | Telefon, dienstl. | FME (Schleife) | Pager (ISSI) |
|       |       /       |       |       |

|  |
| --- |
| **Alarmierung** |
| **Digital** | **Analog** |
| GSSI & Subadresse |       &   | Schleife |       |
| Zuteilung bzw. Zuordnung |       | Zuteilung bzw. Zuordnung |       |

|  |
| --- |
| **Fahrzeug** |
| Rufname: |           /    -   |           /    -   |
| Erreichbarkeit / Mobil-Nr.: |       /       |       /       |

|  |
| --- |
| **Mögliche Ausstattung:** |
| [ ]  Notfallrucksack / -koffer[ ]  AED / EKG[ ]  Sauerstoff | [ ]  Spineboard[ ]  SchleifkorbtrageSonstiges:       |

|  |
| --- |
| **Einsatzmöglichkeit**Bereitstellungszeit: 3-5 Minuten |
| Einsatzzeiten: | [ ]  rund um die Uhr [ ]  nach Anmeldung [ ]  zu folgenden Zeiten:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
| von |       |       |       |       |       |       |       |
| bis |       |       |       |       |       |       |       |

Außerhalb der oben genannten Zeiträume / Regelungen:[ ]  Alarmierung möglich [ ]  Alarmierung **nicht** möglich |
| Zuständigkeits-bereich: |       |

|  |
| --- |
| Als Grundlage zur Durchführung von Voraus-Helfer-Systemen in der Notfallversorgung dienen die jeweils gültigen Festlegungen durch den Träger Rettungsdienst. |
| **Unterschriften:** |
| Ort, Datum |  | Verantwortlich „HiOrg“ |
| Ort, Datum |  | Führung „HiOrg“ |
| Ort, Datum |  | Genehmigung durch KBI(erforderlich nur bei Feuerwehr) |
| Ort, Datum |  | Träger RettungsdienstKreis Bergstraße |

Ausgefülltes Formular bitte an einsatzplanung@kreis-bergstrasse.de