|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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  Schleifkorbtrage  Sonstiges: |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Rettungsdienst  Kreis Bergstraße |

Ausgefülltes Formular bitte an einsatzplanung@kreis-bergstrasse.de