



# Gemeindefeuerwehr Coppenbrügge

## Einsatzbericht



Ortsfeuerwehr: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Funkrufname: \_\_\_\_\_ Mo Di Mi Do Fr Sa So

Einheits-/Gruppenführer: \_\_\_\_\_ Wochentag:

Einsatznummer: \_\_\_\_\_ Einsatzort: \_\_\_\_\_

Anforderer: \_\_\_\_\_ Eigener Zuständigkeitsbereich:  Ja  Nein

Alarmierungszeit: \_\_\_\_\_ Ausrückzeit: \_\_\_\_\_ Uhr

Ankunftszeit: \_\_\_\_\_ Einsatzende: \_\_\_\_\_ Uhr

Verursacher: \_\_\_\_\_ Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Entfernung zur Einsatzstelle: \_\_\_\_\_ km

Einsatzart		Beteiligte Dienststellen
<b>Brand</b>	<b>Hilfeleistung</b>	<input type="checkbox"/> GemBM / stv. GemBM
<input type="checkbox"/> Brandmeldeanlage	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	<input type="checkbox"/> Kreisfeuerwehr
<input type="checkbox"/> Entstehungsbrand	<input type="checkbox"/> Ölspur/-unfall	<input type="checkbox"/> Polizei
<input type="checkbox"/> Kleinbrand	<input type="checkbox"/> Wind-/Sturmschaden	<input type="checkbox"/> Rettungsdienst
<input type="checkbox"/> Mittelbrand	<input type="checkbox"/> Hochwasser/Überflutung	<input type="checkbox"/> Ordnungsamt
<input type="checkbox"/> Großbrand	<input type="checkbox"/> Gefahrguteinsatz	<input type="checkbox"/> Straßenmeisterei
<input type="checkbox"/> Menschenrettung	<input type="checkbox"/> Tragehilfe	<input type="checkbox"/> Untere Wasserbehörde
<input type="checkbox"/> Tierrettung	Sonstige	Sonstige

### Personaleinsatz

\_\_\_\_\_ Personen x \_\_\_\_\_ Std. x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro

### Geräteinsatz

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Std. x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Std. x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro

### Verbrauchsmaterial inkl. 19% MwSt.

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro plus 15% = \_\_\_\_\_ Euro  
 (Material) (Menge)

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro plus 15% = \_\_\_\_\_ Euro  
 (Material) (Menge)

Gesamtgebühr: \_\_\_\_\_ Euro

**Einsatzbericht** (z.B. Kurzdarstellung / externe Verantwortliche / Anschriften / eingesetzte Mittel)

--

**Namentliche Erfassung der mit dem Einsatzfahrzeug ausgerückten Kameraden:**

Nr.	Name, Vorname	Funktion / Ausbildung	AGT	Alarmierung				
				ME	Sirene	Telefon	sonstiges	Arbeit
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

 Unterschrift Einheits-/Gruppenführer
**Vom Ortsbrandmeister auszufüllen**Wie viele Funktionsträger (Anzahl) waren am Einsatzort? (**Realwert**)

Funktion	Innerhalb 8 Minuten	Innerhalb 15 Minuten	Später
Gruppenführer			
Atenschutzgeräteträger			
Einsatzkräfte gesamt			

**Bemerkungen:**

--

---

 Unterschrift Ortsbrandmeister