



Schnellerkundungsbogen Betreuungsstelle /-platz

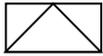
Objekt	Anschrift	Datum
Ansprechpartner	Kontakt	Erstellt durch
Räume		
<input type="checkbox"/> Registrierung / Pforte	Raum / Ort	
<input type="checkbox"/> Aufenthalt Betroffene	Raum A	Ggf. Raum B (z.B. bes. Hilfsbed.)
	Vorhandene Sitzgelegenheiten A	Vorhandene Sitzgelegenheiten B
	Größe A	Größe B
	Schlafplätze A (4 m ² /Person)	Schlafplätze B (4 m ² /Person)
<input type="checkbox"/> Aufenthalt Einsatzkräfte	Raum	
<input type="checkbox"/> Küche / Verpflegung	Raum	
<input type="checkbox"/> San-Bereich	Raum	
Sanitäre Anlagen		
<input type="checkbox"/> WC Damen	Raum	Anzahl
<input type="checkbox"/> WC Herren	Raum	Anzahl
<input type="checkbox"/> WC Einsatzkräfte	Raum	Anzahl
<input type="checkbox"/> Duschen / Waschplätze D	Raum	Anzahl
<input type="checkbox"/> Duschen / Waschplätze H	Raum	Anzahl
<input type="checkbox"/> Duschen / Waschplätze EK	Raum	Anzahl

Erläuternde Skizzen bitte auf der Rückseite oder dem Skizzenbogen erstellen!



<h2 style="margin: 0;">Außenerkundung</h2>		
Objekt	Anschrift	Blatt _____ / _____
Erkundet am	Erkundet durch	Ergänzt am / durch
Zufahrt*		
Zufahrt __ (von Straße) _____ <input type="checkbox"/> befestigt <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Bus/LKW <input type="checkbox"/> Wendepplatz	Zufahrt __ (von Straße) _____ - <input type="checkbox"/> befestigt <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Bus/LKW <input type="checkbox"/> Wendepplatz	Zufahrt __ (von Straße) _____ <input type="checkbox"/> befestigt <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Bus/LKW <input type="checkbox"/> Wendepplatz
Parkplätze*		
Parkplatz __ Fläche (L x B) ____ X ____ = ____	Zahl Stellplätze _____ <input type="checkbox"/> markiert <input type="checkbox"/> begrenzt	<input type="checkbox"/> befestigt: _____ <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Zaun / Tor
Parkplatz __ Fläche (L x B) ____ X ____ = ____	Zahl Stellplätze _____ <input type="checkbox"/> markiert <input type="checkbox"/> begrenzt	<input type="checkbox"/> befestigt: _____ <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Zaun / Tor
Parkplatz __ Fläche (L x B) ____ X ____ = ____	Zahl Stellplätze _____ <input type="checkbox"/> markiert <input type="checkbox"/> begrenzt	<input type="checkbox"/> befestigt: _____ <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Zaun / Tor
Sicherheit*		
Rettungswege / Feuerwehzufahrt <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> gekennzeichnet <input type="checkbox"/> befestigt: _____		Zufahrt über _____
Hydranten (Standorte)		
Gasschieber (Standort)	Wasserschieber (Standorte)	
Gefahrenquelle (auf dem Gelände und im Umfeld)		
Einfriedung / Umzäunung vorhanden / Zugangskontrolle möglich?		
Objektzugang*		
Zugang __ (Position / Anfahrt) _____ <input type="checkbox"/> barrierefrei <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Treppe, Anzahl Stufen _____ <input type="checkbox"/> Rampe Türbreite: _____ Wegbreite: _____	Zugang __ (Position / Anfahrt) _____ <input type="checkbox"/> barrierefrei <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Treppe, Anzahl Stufen _____ <input type="checkbox"/> Rampe Türbreite: _____ Wegbreite: _____	Zugang __ (Position / Anfahrt) _____ <input type="checkbox"/> barrierefrei <input type="checkbox"/> beleuchtet <input type="checkbox"/> Treppe, Anzahl Stufen _____ <input type="checkbox"/> Rampe Türbreite: _____ Wegbreite: _____

* ggf. Rückseite oder weiteren Bogen benutzen,
Erläuternde Skizzen bitte auf Skizzenbogen erstellen!



Skizzenbogen

Objekt, Anschrift		Gebäudeteil	Etage / Ebene	Blatt /
Ergänzt am	Erkundet durch		Ergänzt durch	



Raumerkundungsbogen

Objekt, Anschrift		Gebäudeteil	Etage / Ebene	Blatt /
Erkundet am	Erkundet durch	Ergänzt am	Ergänzt durch	

Raum-Nr.	Länge (m)	Breite (m)	Fläche (m ²)	Raum niedriger als 2,40 m	<u>Keine</u> Fenster vorhanden?	<u>Keine</u> Heizung vorhanden?	Lüftung, Klimaanlage	Waschbecken		Wasserzapfstelle vorhanden?	<u>Keine</u> Beleuchtung	<u>Keine</u> Steckdosen	Sichtbare Mängel / Gefahrenquellen (ggf. Rückseite)	Festgelegte Räume (Chemie, Physik, Küche, Aula etc.)	Bemerkungen (ggf. Rückseite)	Schlafplätze
								kalt	kalt / warm							

Falls KEINE Raum-Nummerierung vorhanden ist, selbst nummerieren! (z.B. 1. Raum EG: 0.01; 3. Raum 1. OG: 1.03)



Sanitärerkundungsbogen

Gebäude	Gebäudeteil	Etage / Ebene	Blatt /
Erkundet am	Erkundet durch	Ergänzt am	Ergänzt durch

Raumnummer	WC männlich					WC weiblich				WC sonstige			Duschen / Waschplätze					Umkleiden					Wasserzapfstellen	Mängel / Gefahrenstellen, Anmerkungen (ggf. Rückseite)	
	Sitze	Urinale	Waschbecken kalt	Waschbecken Kalt / warm	Beleuchtung	Sitze	Waschbecken kalt	Waschbecken Kalt / warm	Beleuchtung ja / nein	Kindgerecht	Behinderten- gerecht	Beleuchtung	Duschen warm / kalt	Duschen kalt	Waschplatz warm / kalt	Waschplatz kalt	Beleuchtung	Umkleiden einzel	Umkleiden gemeinsam	Spinde abschließbar	Spinde offen / Kleiderhaken	Beleuchtung			

Falls KEINE Raum-Nummerierung vorhanden ist, selbst nummerieren! Sanitärräume mit dem Zusatz „S“ (z.B. WC 1. OG: S 1.01)



Erkundungsbogen VEB 0 -Allgemeine Informationen-

Objekt		Anschrift	
Erstellt durch	Datum	Geändert durch	Datum
Ansprechpartner			
Eigentümer	Name Eigentümer		
	Name Ansprechpartner	Kontakt	
Technischer Dienst / Hausmeister	Name Ansprechpartner	Kontakt	
Putzen / Reinigung	Name Ansprechpartner	Kontakt	
Sonstige Ansprechpartner			
Funktion	Name	Kontakt	
Funktion	Name	Kontakt	
Funktion	Name	Kontakt	
Anmerkungen / Besonderheiten			



Erkundungsbogen VEB 1 -Elektrizität / Stromversorgung-

Objekt	Anschrift	Erstellt durch
Hausanschluss / Zähler / Verteilung		
Netzstation (Traffo)	Raum / Standort (nur bei größeren Objekten)	
Hausanschlusskasten	Raum / Standort	
Zähleranlage	Raum / Standort	
Zähler (ggf. Rückseite bei > 1 Zähler)	Zählernummer	Zählerstand (in kWh)
Hauptverteilung	Raum / Standort	
Unterverteilungen (ggf. Rückseite benutzen)		
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Besondere Anschlüsse (400 V, 16 / 32 A)		
Art / Raum	Art / Raum	Art / Raum
Art / Raum	Art / Raum	Art / Raum
Wartungsunternehmen / Störungsdienst		
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Anmerkungen / Besonderheiten (Fotovoltaikanlage etc.)		



Erkundungsbogen VEB 2 -Heizung-

Objekt	Anschrift	Erstellt durch
Heisanlage (bei mehr als 1 Heisanlage mehrere Bögen nutzen)		
Heizraum	Raum / Standort	
Art der Heizung	(Gas, Heizöl, Holz, Fernwärme, Strom, etc)	
Bei Gas: Hauptabsperrung	Raum / Standort	
Bei Gas, Fernwärme, Strom, ggf. Öl Zähler	Raum / Standort	
Zähler (ggf. Rückseite bei > 1 Zähler)	Zählernummer	Zählerstand (in kWh)
Bei Heizöl, Holz, Flüssiggas etc. Brennstofflager	Raum / Standort	
Brennstoffvorrat	Füllstand	Vorrat ausreichend? / Zeitraum?
Versorgungsunternehmen / Brennstofflieferant	Name Firma	Kontakt
Heizkreise / Heizungssteuerung (ggf. müssen die Zeiten der Heizungssteuerung angepasst werden)		
HK 1, Zeiten:	HK 2, Zeiten:	HK 3, Zeiten:
HK 4, Zeiten:	HK 5, Zeiten:	HK 6, Zeiten:
Warmwasserbereitung	zentral / dezentral? Wenn zentral, Standort?	
Wartungsunternehmen / Störungsdienst		
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Anmerkungen / Besonderheiten		



Erkundungsbogen VEB 3 -Lüftungsanlage-

Objekt	Anschrift	Erstellt durch
Lüftungsanlage (bei mehr als 1 Lüftungsanlage mehrere Bögen nutzen)		
Lüftungsanlage	Raum / Standort	
Versorgungsbereich	Versorgte Räume / Gebäudeteile	
Beheizung	ja / nein	
Kühlung	ja / nein	
Frischluftansaugung	Standort	
Abluftabsaugung	Ja / nein	
Wartungsunternehmen / Störungsdienst		
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Anmerkungen / Besonderheiten		



Erkundungsbogen VEB 4 -Wasser-

Objekt	Anschrift	Erstellt durch
Frischwasser		
Hausanschluss	Raum / Standort	
Hauptabsperrung	Raum / Standort	
Zähleranlage	Raum / Standort	
Zähler (ggf. Rückseite bei > 1 Zähler)	Zählernummer	Zählerstand (in kWh)
Wesentliche Unterverteilungen / Absperrungen (ggf. Rückseite benutzen / Skizze)		
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Hydranten (Trinkwasser / Brauchwasser)		
Art, Raum / Standort	Art, Raum / Standort	Art, Raum / Standort
Art, Raum / Standort	Art, Raum / Standort	Art, Raum / Standort
Wartungsunternehmen / Störungsdienst		
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Anmerkungen / Besonderheiten (Wasseraufbereitung, Regenwassernutzung, Brauchwassernetz etc.)		



Erkundungsbogen VEB 5 -Abwasser-

Objekt	Anschrift	Erstellt durch
Abwasser		
Hausanschluss	Lage	
Sammelschacht	Lage	
Absperrvorrichtung(en)?	Raum / Standort	Raum / Standort
	Raum / Standort	Raum / Standort
Hebeanlage(n)	Raum / Standort	Raum / Standort
Revisionsöffnungen	Raum / Standort	Raum / Standort
	Raum / Standort	Raum / Standort
Abscheider (Öl, Fett, Stärke etc)		
Art, Raum / Standort	Entsorger	Kontat
Art, Raum / Standort	Entsorger	Kontakt
Wartungsunternehmen / Störungsdienst		
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Name Firma	Kontakt	Anmerkung
Anmerkungen / Besonderheiten		



Erkundungsbogen VEB 6 -Abfallentsorgung-

Objekt	Anschrift	Erstellt durch	
Abfallfraktionen (ggf. anpassen)			
Restmüll	Standort Sammelbehälter	Volumen	Leerungszeit(en)
	Entsorgungsbetrieb	Kontakt	
Verpackung (Gelber Sack o.ä.)	Standort Sammelbehälter	Volumen	Leerungszeit(en)
	Entsorgungsbetrieb	Kontakt	
Papier	Standort Sammelbehälter	Volumen	Leerungszeit(en)
	Entsorgungsbetrieb	Kontakt	
Bioabfall	Standort Sammelbehälter	Volumen	Leerungszeit(en)
	Entsorgungsbetrieb	Kontakt	
Speisereste	Standort Sammelbehälter	Volumen	Leerungszeit(en)
	Entsorgungsbetrieb	Kontakt	
	Standort Sammelbehälter	Volumen	Leerungszeit(en)
	Entsorgungsbetrieb	Kontakt	
	Standort Sammelbehälter	Volumen	Leerungszeit(en)
	Entsorgungsbetrieb	Kontakt	
Anmerkungen / Besonderheiten			



Erkundungsbogen VEB 7 -Alarm – und Schließanlage-

Objekt	Anschrift	Erstellt durch
---------------	------------------	-----------------------

Schließanlage / ausgehändigte Schlüssel (ggf. Schließplan beifügen)

Art	Bezeichnung	Anzahl	Anmerkung

Alarmsystem

Raum / Standort Steuerung	Aufschaltung Sicherheitsdienst?	Kontakt Sicherheitsdienst
----------------------------------	--	----------------------------------

Gesicherte Bereiche

Verhalten bei Alarm / Mißbrauch

Wach- / Sicherheitsdienst

Name Firma	Kontakt
-------------------	----------------

Art der Absicherung (ständig Anwesend, Streifengänge etc.)

Anmerkungen / Besonderheiten



Erkundungsbogen VEB 8			
-Brandmeldeanlage / Feuerlöscheinrichtungen-			
Objekt		Anschrift	Erstellt durch
Zentrale Brandmeldeanlage			
Standort Brandmeldezentrale		Aufschaltung bei Feuerwehr / Leitstelle?	
Auslösung durch <input type="checkbox"/> Rauchmelder <input type="checkbox"/> Handtaster <input type="checkbox"/> sonstiges:			
Verhalten bei Missbrauch / Fehlalarm			
Abschalten Alarm / Zurücksetzen Brandmeldeanlage durch:			
Dezentrale Rauchmelder (ohne Brandmeldeanlage)			
Funkverbindung zwischen den Rauchmeldern?		Stromversorgung der Melder (Batterie?)	
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort	Raum / Standort
Feuerlöscher / Hydranten			
Anzahl Feuerlöscher?	Standorte (ggf. Plan beifügen)		
Wandhydranten?	Standorte (ggf. Plan beifügen)		
Außenhydranten?	Standorte (ggf. Plan beifügen)		
Sprinkleranlage			
Versorgte Bereiche			
Sprinkleranlage trocken / nass		Einspeiseleitung	
Verhalten bei Missbrauch			
Brandschutzbeauftragter			
Name		Kontakt	
Anmerkungen / Besonderheiten			



Erkundungsbogen VEB 9 -Telefonanlage-

Objekt	Anschrift		Erstellt durch
Telefonanlage			
Raum / Standort Telefonanlage	Telefonanbieter		
Name Wartungsfirma	Kontakt	Anmerkung	
Telefonnummer Zentrale	Freischaltung Amtsleitung	Anmerkungen	
Haupt- / Nebenanschlüsse			
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Bezeichnung	Raum	Rufnummer / Durchwahl	Anmerkung
Anmerkungen / Besonderheiten			



Erkundungsbogen VEB 10 -Besondere Einrichtungen-		
Objekt	Anschrift	Erstellt durch
Bezeichnung: _____		
Raum / Standort		
Besondere Hinweise		
Verhalten bei Störungen:		
Name Wartungsfirma	Kontakt	Anmerkung
Bezeichnung: _____		
Raum / Standort		
Besondere Hinweise		
Verhalten bei Störungen:		
Name Wartungsfirma	Kontakt	Anmerkung
Bezeichnung: _____		
Raum / Standort		
Besondere Hinweise		
Verhalten bei Störungen:		
Name Wartungsfirma	Kontakt	Anmerkung



Gesamtbelegungsplan

Objekt / Gebäudeteil	Stockwerk	Stand (Datum)
-----------------------------	------------------	----------------------

Raum Nr.:									
Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll
Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist	
Raum Nr.:									
Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll
Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist	
Raum Nr.:									
Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll
Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist	
Raum Nr.:									
Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll
Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist	
Raum Nr.:									
Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll
Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist	
Raum Nr.:									
Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll	Belegungsart	Anzahl soll
Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist		Anzahl ist	

Mögliche Gesamtanzahl <u>Aufenthalt / Sitzen</u>	Mögliche Gesamtanzahl <u>Ruhen / Liegen</u>
Anmerkungen (ggf. Rückseite benutzen)	

Wenn möglich: unterschiedliche Farben für Raumnummer, Soll- und Ist-Belegung verwenden!



Notwendige Räumlichkeiten			
	Räumlichkeiten	Betreuungsplatz	Notunterkunft
1	Aufenthalts- und /oder Speiseraum	X	X
2	Aufenthaltsraum / Unterkunft für Helfer	X	X
3	Ausgabe für Bedarfsgegenstände	X	X (evtl. m. Lager)
4	Ausgabe für Kleidung	X	X (evtl. m. Lager)
5	Ausgabe für Verpflegung	X	X
6	Bastel-Werkstatt		Wenn möglich
7	Bügel-, Nähstube		X
8	Gepäckraum		X
9	PAST / Suchdienst / AAB	Wenn nötig	Wenn nötig
10	Kinderhort		X
11	Kinderspielbereich	X	X
12	Kranken-/Quarantänezimmer		X
13	Küchenbereich / Feldküche	X	X
14	Lagerräume für DRK Material		X
15	Pforte	X	X
16	Raum für persönliche Gespräche		X
17	Registrierung, Aufnahme	X	X
18	Sanitärräume	X	X
19	Sanitärräume für Verpflegungshelfer	X	X
20	Sanitätsraum		X
21	Tierunterkunft	X	X
22	Unfallhilfsstelle	X (evtl. KTW)	
23	Unterkunft für Verpflegungshelfer	X	X
24	Unterkunftsleitung	X (evtl. ELW)	X
25	Unterkunftsräume für Behinderte		X
26	Unterkunftsräume für Betroffene	X	X
27	Unterkunftsräume für Betroffene mit Säuglingen		X
28	Unterkunftsräume für Familien		X
29	Unterkunftsräume für Senioren		X
30	Unterkunftsräume nach Geschlechtern		X
31	Verwaltung		X
32	Waschküche		X
33	Wickel- und Stillraum		X
34			



Merkblatt für Tierhalter

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

Sie haben Aufnahme gefunden in der Unterkunft _____.
Auch Ihr Tier haben wir mit aufgenommen.

Um eine einheitliche Regelung für alle Bewohner zu schaffen, bitten wir um Einhaltung folgender Punkte:

1. Das Tier darf auf keinen Fall in die Unterkunft mitgenommen werden. Gründe hierfür: Einschleppung von Unrat, Krankheiten, Verbreitung von Allergien, Angst bei anderen Betroffenen/Bewohnern.
2. Das Tier hat in dem ihm zugewiesenen Käfig untergebracht zu werden.
3. Der Käfig ist sowohl
 - mit dem Namen des Tieres als auch
 - mit Ihrem Namen und Ihrer Zimmernummerzu versehen.
4. Dass Sie ein Tier mitführen, ist auf Ihrer Ausweis- und Bezugskarte zu vermerken.
5. Selbstverständlich können Sie Ihr Tier in den Öffnungszeiten der Notunterkunft besuchen. Wir müssen Sie auch bitten, Ihrem Tier die notwendige Bewegung zu verschaffen.
6. Die Reinigung des Käfigs bitten wir selbst vorzunehmen. Entsprechendes Material finden Sie am Eingang der Tierunterkunft.
7. Die Fütterung und Pflege des Tieres ist von Ihnen durchzuführen, da Sie am besten wissen, wie Ihr Tier zu pflegen und zu füttern ist.
8. Wir bitten Sie jedoch darum, Ihr Tier mit den von uns beschafften Futtermittel zu versorgen.
9. Bei der geringsten gesundheitlichen Veränderung Ihres Tieres erfragen Sie Name und Anschrift eines Tierarztes an der Pforte. Bitte führen Sie Ihr Tier dem Arzt vor, um epidemieartige Erkrankungen zu vermeiden.
10. Sie haften selbst für Ihr Tier.

Wir bitten um strikte Einhaltung, da wir sonst Ihr Tier vorübergehend in ein Tierheim oder anderweitige Obhut geben müssen.

Wir bitten um Ihr Verständnis und danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Ihre Unterkunftsleitung des Deutschen Roten Kreuz



Hausordnung

Sehr geehrte Bewohnerin, sehr geehrter Bewohner,

der Aufenthalt in einer provisorischen Gemeinschaftsunterkunft auf engstem Raum erfordert von allen Bewohnern ein hohes Maß an gegenseitiger Rücksichtnahme und Disziplin. Um einen geordneten Aufenthalt in der Einrichtung sicherzustellen, bitten wir um Verständnis, dass wir bitten müssen, die nachfolgenden Regeln zu beachten und einzuhalten.

1. Aus Gründen des Brandschutzes herrscht in allen Räumen der Einrichtung ein striktes Rauchverbot. Auch der Umgang mit offenem Feuer, Kerzen und leichtentzündlichen Gegenständen ist untersagt.

Es dürfen keinerlei elektrische Heizgeräte (z.B. Tauchsieder, Heizgeräte, elektrische Herdplatten, Heizdecken, Heizkissen, usw.) betrieben werden.

Bei Verstößen gegen diese Regeln sind wir leider gehalten, Strafanzeige bei der Polizei zu erstatten und die Geräte einzuziehen.

2. Verhalten bei Ausbruch eines Brandes:

- ✓ Ruhe bewahren
- ✓ Rot-Kreuz Helfer alarmieren
- ✓ Mitbewohner verständigen
- ✓ Das Gebäude ruhig und auf dem kürzesten Weg verlassen
- ✓ Sammeln Sie sich bitte im Bereich

3. **Bei Feuer, Erkrankungen, Verletzungen und sonstigen** Notfällen ist sofort ein Rot-Kreuz Helfer zu verständigen. Diese sind ganztags an der Pforte zu erreichen. Der Rot-Kreuz Helfer leitet die erforderlichen Hilfs- und Rettungsmaßnahmen ein.

4. Die Ausgabe des Essens und die Einnahme der Mahlzeiten findet ausschließlich im Speisesaal der Einrichtung statt. Die Essenszeiten werden durch Aushang bekannt gemacht. Aus Gründen der Hygiene ist die Einnahme von Mahlzeiten im Unterkunftsbereich nicht erlaubt.

5. In der Unterkunft bitten wir die Bewohner, sich so zu verhalten, dass die
 - ✓ Mitbewohner nicht gestört oder belästigt werden.
 - ✓ Besuch kann nur bis 20.00 Uhr empfangen werden.
 - ✓ Zum Schutz der Kinder und der ruhebedürftigen Mitbewohner bitten wir, die Nachtruhe einzuhalten. Diese beginnt um 24.00 Uhr und endet um 6.00 Uhr.
 - ✓ Alle Bewohner müssen sich daher ab 24.00 Uhr in den Schlafräumen aufhalten.

6. Zur Erhaltung der Sauberkeit wird gemeinsam mit Ihnen ein Reinigungsdienst unter Beteiligung aller Bewohner zur Reinigung der Unterkünfte, der sanitären Einrichtungen, der Treppenhäuser und Verkehrswege sowie des Speisesaals eingerichtet.
Der Reinigungsdienst lüftet auch die Unterkünfte.
Ein Reinigungsplan wird durch Aushang bekannt gegeben.
7. Die Reinigung des Geschirrs erfolgt durch jeden Bewohner selbst.
8. Die Unterkünfte und die darin befindlichen Einrichtungen sind pfleglich zu behandeln. Wir bitten insbesondere auf das Einschlagen von Nägeln und Haken in Decken und Wände, das Beschriften der Wände und das Anbringen von Bildern an den Wänden zu verzichten.
Beschädigungen bitten wir der Unterkunftsleitung sofort zu melden.
9. Im Bereich des Einganges ist ein „Informationspunkt“ eingerichtet. Dort werden wir Ihnen wichtige Informationen als Aushang zur Kenntnis bringen.

Wir bitten um Ihr Verständnis und danken Ihnen für die Mitarbeit.

Ihre Unterkunftsleitung vom Deutschen Roten Kreuz

Anlage 3: Reinigungs- und Desinfektionsplan für Gemeinschaftsunterkünfte
(Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Obdachlose) – Muster

Was?	Reinigung (R) Desinfektion (D)	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Hände waschen	R	<ul style="list-style-type: none"> – zum Arbeitsbeginn – vor dem Essen – vor und nach Umgang mit Lebensmitteln – nach Toilettenbenutzung – nach Umgang mit Abfällen und Schmutzwäsche – nach Tierkontakt – bei Verschmutzung 	<ul style="list-style-type: none"> – Seife auf die feuchte Haut aufbringen – Hände gründlich waschen (mind. 20 Sekunden) – mit Handtuch trocknen 	<ul style="list-style-type: none"> – Flüssigseife aus Spender oder personenbezogene Stückseife – Einmalhandtücher oder personenbezogenes Handtuch 	Bewohner/ Personal
Händedesinfektion	D	<ul style="list-style-type: none"> – vor Wundversorgung – nach Kontakt mit erkrankten Personen – nach Verunreinigung mit Blut- und Körperausscheidungen – nach Ablegen der Schutzhandschuhe – nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich – vor Speisenzubereitung und Speisenverteilung – nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und anderen kritischen Lebensmitteln 	<ul style="list-style-type: none"> – ausreichende Menge (i.d.R. 3-5 ml) auf der trockenen Haut gut verreiben – Einwirkzeit von i.d.R. 30 Sekunden (Herstellangaben beachten) einhalten – bei sichtbarer Verschmutzung diese vorher mit Zellstoff beseitigen 	<ul style="list-style-type: none"> – Händedesinfektionsmittel (ggf. Kitteltaschenflaschen) 	Personal
Räume lüften	R	<ul style="list-style-type: none"> – mehrmals täglich 	<ul style="list-style-type: none"> – Stoß- oder Querlüftung 	<ul style="list-style-type: none"> – Fenster ganz öffnen 	Bewohner
Fußböden in den Bewohnerzimmern	R	<ul style="list-style-type: none"> – mind. wöchentlich – nach Verunreinigung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> – feucht wischen 	<ul style="list-style-type: none"> – Lappen, Eimer, Reinigungsmittel, Schrubber oder Mopp 	Bewohner
<ul style="list-style-type: none"> – textile Beläge – Grundreinigung 	<ul style="list-style-type: none"> R R 	<ul style="list-style-type: none"> – mind. wöchentlich – mind. jährlich 	<ul style="list-style-type: none"> – Staub saugen – Grundreinigung 	<ul style="list-style-type: none"> – Staubsauger – Grundreinigung 	Bewohner Personal/ Reinigungsfirma
Fußböden in Gemeinschaftsräumen	R R/D	<ul style="list-style-type: none"> – täglich – nach Verunreinigung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> – feucht wischen 	<ul style="list-style-type: none"> – Lappen, Eimer, Reinigungsmittel (ggf. Flächendesinfektionsmittel), 	Personal

Was?	Reinigung (R) Desinfektion (D)	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
<ul style="list-style-type: none"> - textile Beläge - Grundreinigung 	R R	<ul style="list-style-type: none"> - mind. wöchentlich - mind. jährlich 	<ul style="list-style-type: none"> - Staub saugen - Grundreinigung 	<ul style="list-style-type: none"> Schrubber oder Mopp - Staubsauger - Grundreinigung 	Personal Personal/ Reinigungsfirma
Möbel, Ausstattungsgegenstände (gemeinschaftlich genutzte Räume)	R R/D	<ul style="list-style-type: none"> - wöchentlich - nach Verunreinigung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> - feucht wischen 	<ul style="list-style-type: none"> - Lappen, Schüssel/Eimer, Reinigungsmittel (ggf. Flächendesinfektionsmittel) 	Bewohner, ggf. Personal
Handtücher und Waschlappen	R	<ul style="list-style-type: none"> - wöchentlich - nach Verunreinigung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> - mindestens 60°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren 	<ul style="list-style-type: none"> - Waschmaschine 	Bewohner, ggf. Personal
Bettwäsche	R	<ul style="list-style-type: none"> - spätestens alle 3 Wochen - nach Verunreinigung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> - mindestens 60°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren 	<ul style="list-style-type: none"> - Waschmaschine 	Bewohner, ggf. Personal
Reinigungs- und Putzlappen	R	<ul style="list-style-type: none"> - mindestens 2x wöchentlich 	<ul style="list-style-type: none"> - 90°C-Programm oder desinfizierendes Waschverfahren - trocken lagern 	<ul style="list-style-type: none"> - Waschmaschine 	Bewohner, ggf. Personal
Abfallbehälter	R	<ul style="list-style-type: none"> - täglich 	<ul style="list-style-type: none"> - leeren - ggf. feucht wischen 	<ul style="list-style-type: none"> - Haushaltsreiniger 	Bewohner, ggf. Personal
Aschenbecher	R	<ul style="list-style-type: none"> - täglich 	<ul style="list-style-type: none"> - leeren - ausbürsten/feucht wischen 	<ul style="list-style-type: none"> - Bürste/Lappen 	Personal, ggf. Bewohner
WC-Sitzflächen, WC-Zieh- und Druckhebel, Urinale, Armaturen, Waschbecken	R	<ul style="list-style-type: none"> - täglich (bei hoher Nutzung auch mehrmals täglich) 	<ul style="list-style-type: none"> - feucht wischen 	<ul style="list-style-type: none"> - geeignetes Reinigungsmittel 	Bewohner, ggf. Personal
	D	<ul style="list-style-type: none"> - nach Verunreinigung und bei Infektionserkrankungen sofort 	<ul style="list-style-type: none"> - Wischdesinfektion (für kleine Flächen auch Sprühverfahren mit anschließendem Wischen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/Eimer, Lappen, Handschuhe) 	Personal, ggf. Bewohner
barfuß begangene Flächen von Gemeinschaftsduschen	D	<ul style="list-style-type: none"> - täglich - nach Verunreinigung und bei Infektionserkrankungen sofort 	<ul style="list-style-type: none"> - Wischdesinfektion 	<ul style="list-style-type: none"> - Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/Eimer, Lappen, Handschuhe) 	Personal, ggf. Bewohner
gemeinschaftlich genutzte Badewanne,	R	<ul style="list-style-type: none"> - nach jeder Benutzung 	<ul style="list-style-type: none"> - feucht wischen 	<ul style="list-style-type: none"> - geeignetes Reinigungsmittel 	Bewohner

Was?	Reinigung (R) Desinfektion (D)	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Wickelauflagen	D	– nach Verunreinigung und bei Infektionserkrankungen sofort	– Wischdesinfektion	– Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/Eimer, Lappen, Handschuhe)	Personal, ggf. Bewohner
Wandfliesen von Gemeinschaftsduschen und -WCs	R	– wöchentlich	– feucht wischen	– geeignetes Reinigungsmittel	Bewohner, ggf. Personal
	D	– nach Verunreinigung sofort	– Wischdesinfektion	– Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel/Eimer, Lappen, Handschuhe)	Personal, ggf. Bewohner
Einzelpersonen oder Familien zugeordnete WCs, Duschen oder Badewanne	R	– mind. wöchentlich	– feucht wischen	– geeignetes Reinigungsmittel	Bewohner
	D	– nach Verunreinigung – Schlussdesinfektion vor Neubelegung	– Wischdesinfektion	– Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel, Eimer, Lappen, Handschuhe)	Personal
Siebe am Auslauf der Trinkwasserzapfstelle	R	– monatlich	– abschrauben – reinigen	– Bürste, Reinigungsmittel	Personal/ ggf. Bewohner
gemeinschaftlich genutzte Kochstellen, Geräte und Flächen	R	– nach Benutzung	– feucht wischen, gründlich säubern	– Reinigungsmittel, Lappen/Bürste	Bewohner/ ggf. Personal
Arbeitsflächen und Küchengeräte nach Verarbeitung kritischer Lebensmittel (z. B. Rohei, gefrorenes Geflügel)	D	– sofort nach Arbeitsende	– Wischdesinfektion	– für Küchen zugelassenes Flächendesinfektionsmittel (Dosierhilfe, Schüssel, Lappen, Handschuhe)	Personal/ ggf. Bewohner
Fußboden der Gemeinschaftsküche	R	– täglich – nach Verunreinigung sofort	– feucht wischen	– Lappen, Eimer, Reinigungsmittel, Schrubber oder Mopp	Personal/ ggf. Bewohner

Grundsätzlich sollen VAH-gelistete, im Küchenbereich DVG-gelistete Desinfektionsmittel eingesetzt werden (in der dort jeweils angegebenen Konzentration und Einwirkzeit).

Alle Desinfektionsmaßnahmen sind von unterwiesenem Personal, ggf. unterwiesenen Bewohnern auszuführen.

Einsatztagebuch

Art des Einsatzes
 SEG-Einsatz Bereitstellungseinsatz Sanitätswachdienst _____

Einsatzanlass	Einsatzort / Einsatzabschnitt	Einsatzdatum
----------------------	--------------------------------------	---------------------

Einsatzbeginn / Schichtbeginn	Einsatzende / Schichtende
--------------------------------------	----------------------------------

Name der Führungskraft	Funktion <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> OrgL <input type="checkbox"/> ZF / UAL <input type="checkbox"/> GF
-------------------------------	--

Name des Protokollführers	Beginn des Protokolls
----------------------------------	------------------------------

Kommunikation Führungskräfte

Funktion / Name	Funk	Telefon

Stärke

	Anzahl		Anzahl		Anzahl
(z.B. RTW / KTW)		(z.B. NEF / RTH)		(z.B. GW)	(z.B. MTW)
Funkrufnamen		Funkrufnamen		Funkrufnamen	

Allgemeine Lage bei Einsatz-/Schichtbeginn (bei bestehendem Einsatzbefehl ggf. Abweichungen, Einsatzbefehl in Anlage)

Anzahl Patienten / Betroffene (beim Eintreffen / Einsatzbeginn)

SK I

SK II

SK III

SK IV

EX

B

Auftrag (bei bestehendem Einsatzbefehl ggf. Abweichungen, Einsatzbefehl in Anlage)

Durchführung (bei bestehendem Einsatzbefehl ggf. Abweichungen, Einsatzbefehl in Anlage)

Versorgung (bei bestehendem Einsatzbefehl ggf. Abweichungen, Einsatzbefehl in Anlage)

Führung und Kommunikation (bei bestehendem Einsatzbefehl ggf. Abweichungen, Einsatzbefehl in Anlage)

Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>
Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>
Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>
Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>
Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>
Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>
Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>
Lfd. Nr.	Uhrzeit	Darstellung / Maßnahme / Überlegung	Anlage
<input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Befehl			Vollzug <input type="checkbox"/>

Patienten / Betroffene bei Einsatz-/ Schichtende							
Anzahl Patienten / Betroffene (beim Eintreffen / Einsatzbeginn)							
SK I	SK II	SK III	SK IV	EX	B		
Anzahl Transporte / Übergabe an RD			(Eine detaillierte Auflistung der Hilfeleistungen / Patientenübersicht ist als Anlage beizufügen)				
Verteilung Patienten / Betroffene							
Ziel KH / Sammelplatz / Unterkunft	SK I	SK II	SK III	Betroffene	GESAMT		
Gesamtstärke							
EK	Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl
	_____		_____		_____		_____
Besondere Vorkommnisse							
Unfälle, Beschädigtes Material, Probleme im Einsatzablauf (ggf. ausführliche Darstellung im Anhang)							
Abschluss							
Einsatzbereitschaft wiederhergestellt?			Wenn nein, erforderliche Maßnahmen:				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Einsatznachbesprechung vorgesehen?			Datum / Uhrzeit				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Psychoziale Nachsorge erforderlich?			Eingeleitete Maßnahmen				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							

Datum, Uhrzeit

Unterschrift Protokollführer

Unterschrift Führungskraft



BESUCHERAUSWEIS		BESUCHERAUSWEIS	
Name	Vorname	Name	Vorname
Gültig von	Gültig bis	Gültig von	Gültig bis
Zweck des Besuchs		Zweck des Besuchs	
Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz	Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz
BESUCHERAUSWEIS		BESUCHERAUSWEIS	
Name	Vorname	Name	Vorname
Gültig von	Gültig bis	Gültig von	Gültig bis
Zweck des Besuchs		Zweck des Besuchs	
Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz	Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz
BESUCHERAUSWEIS		BESUCHERAUSWEIS	
Name	Vorname	Name	Vorname
Gültig von	Gültig bis	Gültig von	Gültig bis
Zweck des Besuchs		Zweck des Besuchs	
Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz	Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz
BESUCHERAUSWEIS		BESUCHERAUSWEIS	
Name	Vorname	Name	Vorname
Gültig von	Gültig bis	Gültig von	Gültig bis
Zweck des Besuchs		Zweck des Besuchs	
Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz	Ausweis-Nr.	Stempel / Unterschrift  Deutsches Rotes Kreuz



Quittung / Ausgabe-/ Einnahmebeleg

netto	€	cent		Quittung Nr.:
+ _____ % MwSt	€	cent		
Gesamt	€	cent		
Gesamtbetrag in € in Worten		Cent wie oben		
Im Gesamtbetrag sind _____ % Mehrwertsteuer enthalten				
von				
für				
richtig erhalten zu haben.				
Ort, Datum		Stempel / Unterschrift des Empfängers		
Buchungsvermerk				

BESTELLUNG / MATERIALANFORDERUNG

Lieferant / Empfänger
Bestellung durch / Lieferadresse

Anzahl	Einheit	Artikel	Preis	Gesamt

Besteller / Ansprechpartner
Telefon / Mail
Unterschrift
Freigabe durch
Funktion
Unterschrift

LIEFERSCHEIN

Empfänger
Angeliefert durch

Pos. Nr	Anzahl	Einheit	Artikel	Bemerkung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Ort, Datum, Unterschrift Empfänger

Materialausgabe

Eigentümer / Besitzer	Lager	Ausgabe an (Einheit)	Datum	Ausgegeben durch (Name)	Ausgabe Nr.
-----------------------	-------	----------------------	-------	-------------------------	-------------

Pos.	Artikel / Bezeichnung	Anzahl	Rückgabe (Anzahl)			Bemerkung	Unterschrift Rücknahme
			Ok	Beschädigt	Verlust		

Hiermit bestätige ich den Erhalt der oben genannten Artikel

Name (Empfänger)	Unterschrift (Empfänger)	Unterschrift (Ausgebender)
------------------	--------------------------	----------------------------

Meldevordruck / Gesprächsnotiz / Mitteilung

Art <input type="checkbox"/> EINGANG <input type="checkbox"/> AUSGANG <input type="checkbox"/> Notiz		Dringlichkeit <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dringend <input type="checkbox"/> BLITZ		
Absender / meldende Stelle		Meldezeit (takt. Zeit)		
Empfänger		ggf. Anschrift / Tel / Fax Empfänger		
Übermittlung per <input type="checkbox"/> Funk <input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Melder <input type="checkbox"/> _____				
Nachricht				
Verfasser		Handzeichen		
Übermittlungsvermerk				
Übermittlungszeit (takt. Zeit)	Handzeichen	Vermerke		
Sichter				
Nachweisung Nr. <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> A _____	Zeit	Handzeichen		
Verteiler				
<input type="checkbox"/> Original	an	Erhalten (Zeit)	Handzeichen	Weiterleitung an
<input type="checkbox"/> Kopie 1	an	Erhalten (Zeit)	Handzeichen	Weiterleitung an
<input type="checkbox"/> Kopie 2	an	Erhalten (Zeit)	Handzeichen	Weiterleitung an
<input type="checkbox"/> Kopie 3	an	Erhalten (Zeit)	Handzeichen	Weiterleitung an
<input type="checkbox"/> Kopie 4	an	Erhalten (Zeit)	Handzeichen	Weiterleitung an
<input type="checkbox"/> Kopie 5	an	Erhalten (Zeit)	Handzeichen	Weiterleitung an
<input type="checkbox"/> Kopie 6	an	Erhalten (Zeit)	Handzeichen	Weiterleitung an



Strichliste

Verwendung

Datum

10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
										100
										200
										300
										400
										500
										600
										700
										800
										900
										1000

Gesamtanzahl

Bemerkung

Taschenkarte Betreuungsdienst 1

Grundätze

- Aus dem Gefahrenbereich bringen
- Von dem Geschehen abschirmen
- Vor Wiedereinflüssen und Schaulustigen schützen
- Grundverpflegung sicherstellen
- Informieren
- Familien / soz. Gemeinschaften zusammenführen
- Eigeninitiative fördern / Wünsche respektieren
- Niemandem aufdrängen

Anlaufstelle/ Schadensgebiet

1. **Sammeln** (außerhalb des Gefahrenbereichs, mögl. geschützt)
2. **Beruhigen** (sofern möglich, aber keine falsche Hoffnung!)
3. **Informieren** (über weiteren Ablauf: Transport etc.)
4. **Wetterschutz** (Decken, Rettungsfolie o.ä.)
5. ggf. **Registrierung** (wenn Transport nicht sofort möglich)
6. ggf. **Verpflegung** (wenn Transport nicht sofort möglich – Kekse etc.)
7. **Transport** organisieren (MTW, Bus, ggf. Lotse bei eigenem PKW)

Betreuungsstelle / Betreuungsplatz / Notunterkunft

1. **(Schnell-)Erkundung**
2. **Registrierung** aufbauen
3. **Aufenthaltsbereich** aufbauen
4. **Zufahrt / Parken** ggf. beschildern / organisieren
5. ggf. Unterbringung **Tiere** klären
6. **San-Bereich** einrichten
7. **Beschilderung** (Sanitär, San, dann Rest)
8. **Verpflegung** sicherstellen / ausgeben
9. **Information** (Erstinfo nach Eintreffen, dann jede Std.)
10. **Soziale Betreuung / PSNV** sicherstellen
11. ggf. **Ruhebereich** aufbauen
12. Bereiche für **besonders Hilfsbedürftige** einrichten
13. **Aufenthalt Helfer** einrichten
14. ggf. **Kinderunterhaltung** organisieren
15. **Fluchtwege frei? / Brandschutz?**

Frühester Zeitpunkt der
Aufnahmebereitschaft

Stand 11.09.2024

DRK-LV Rheinland-Pfalz e.V.
Nationale Hilfsgesellschaft



Deutsches
Rotes
Kreuz

Taschenkarte Betreuungsdienst 2

Raumgrößen

RICHTZAHLEN RAUMGRÖSSE

Zelt SG 20: 5,0 m x 4,7 23 m² = 6 Betten = 32 Sitzplätze (Biertische)
Zelt SG 30: 6,0 m x 5,6 35 m² = 9 Betten = 48 Sitzplätze (Biertische)
Zelt SG 40: 8,0 m x 5,6 45 m² = 11 Betten = 64 Sitzplätze (Biertische)
Klassenraum normal 60 m² = 15 Betten = 30 Sitzplätze (Schultische)
Klassenraum klein 50 m² = 12 Betten = 25 Sitzplätze (Schultische)
Sporthalle 1-Feld 405 m² = 101 Betten = 200 Sitzplätze
Sporthalle 2-Feld 968 m² = 242 Betten = 500 Sitzplätze
Sporthalle 3-Feld 1.215 m² = 304 Betten = 600 Sitzplätze
Bei Aufteilung 3-Feld-Halle: 200 Betten (2 Felder) + 200 Sitzplätze (1 Feld)

Richtzahlen Unterkunft

Betroffenenanzahl	10	50	100	200
Unterbringung 4 m²	40	200	400	800
Aufenthalt 1,5 m²	15	75	150	300

Sitzplätze Speiseraum: 30-50 % der Betroffenen

Stau Autobahn

Pro km / Spur: ca. 130-140
Fahrzeuge = **ca. 200 Pers.**

Bei 0,25 L Tee / Getränke pro
Person / h = **50 L Tee pro km,
Spur und Stunde**

Richtzahlen Sanitär

Betroffenenanzahl	10	50	100	200
WC:	5%	1	3	5
Waschen: 20%		2	10	20
Eigene WC + Duschen für Helfer, SEG V extra!				
25 L Wasser je Betroffener pro Tag				
50 L Wasser je Krankenbett pro Tag				

Erkundung

- von Außen nach Innen
- von links nach rechts

Registrierung

Begleitkarte: 1. Seite: PAST / Einsatzleitung, 2. Seite: Pforte (nach Ende: PAST. / EL); 3. Seite: Betroffener
Ausw.-& Bezugskarte: : 1. Seite: PAST / EL, 2. Seite: Pforte (nach Ende: PAST. / EL); 3. Seite: Ausgabestelle; 4. Seite: Betroffener
Verletzte: 1. Seite: vor Transport an PAST / EL, 2. Seite: nach Transport mit Angabe Ziel an PAST / EL 3. Seite: Patient
Helfer: 1. Seite: PAST / Einsatzleitung, 2. Seite: Führungskraft (nach Ende mit Zeitangabe an PAST / EL), 3. Seite: Helfer
MANV Unverletzt Betroffene in der Sichtung: Verletztenanhängerkarte, Kategorie „weiß“ und mit Stift „B“ auf Farbfeld schreiben
„Fliegende Registrierung“:
 Registrierkarten an Betroffene verteilen mit Aufforderung diese ausgefüllt zurück zu geben, wenn Karte zurückgegeben wurde erhält der Betroffene ein farbiges Armband zur Kennzeichnung.

Stand 11.09.2024

DRK-LV Rheinland-Pfalz e.V.
Nationale Hilfsgesellschaft



Deutsches
Rotes
Kreuz



Transportübersicht

Transport von	Transport nach	Abfahrt (Datum / Uhrzeit)	Ankunft (Datum / Uhrzeit)	Transportmittel
----------------------	-----------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Nr.	Name, Vorname	Geb.-dat.	Bemerkung (ggf. Anschrift, bes. Hilfsbed. etc.)					

Taschenkarte Ladungssicherung 1

Grundsatz

§ 22 Absatz 1 „Die Ladung einschließlich Geräte zur Ladungssicherung sowie Ladeeinrichtungen sind so zu verstauen und zu sichern, dass sie selbst bei Vollbremsung oder plötzlicher Ausweichbewegung nicht verrutschen, umfallen, hin- und herrollen, herabfallen oder vermeidbaren Lärm erzeugen können.

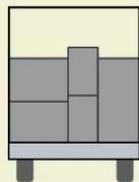
Arten der Ladungssicherung

Es werden drei Arten der Ladungssicherung unterschieden:

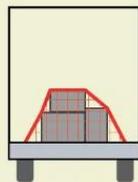
- Formschlüssige Ladungssicherung
- Kraftschlüssige Ladungssicherung
- Kombinierte Ladungssicherung

grafische Darstellung

Formschlüssige Ladungssicherung

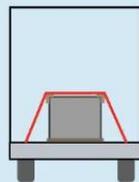


lückenlos,
bündig



mit Hilfsmitteln
(z. B. Netzen)

Kraftschlüssige Ladungssicherung



Fixierung durch
Niederzurren

Stand 04.06.2023

DRK-LV Rheinland-Pfalz e.V.
Nationale Hilfsgesellschaft

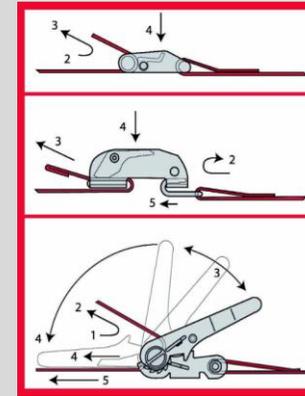


**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Taschenkarte Ladungssicherung 2

Spanngurte Anleitung

Den Ratschenhebel öffnen und den Schlitz der leeren Wickeltrommel in die Einfädelposition für das Gurtband bringen.
Losende in den Schlitz der Wickeltrommel (1) führen. Die flache Seite der Ratsche muss dabei zur Ladung zeigen. Auf die gewünschte Länge von Hand durchziehen (2) - Vorspannen. Den Handgriff vor und zurück bewegen (3) bis die gewünschte Spannung erreicht ist.
Spanngurt Lösen (4): Durch Ziehen der Sperrklinke und gleichzeitigem Umlegen des Spanngriffs in 180 Grad Stellung
Gurtband von Hand wieder herausziehen (5)



Zurrgurte und Haken

Spitzhaken doppelt	
Klauenhaken	
Spitzhaken einfach	
Spitzhaken einfach mit Rohr	
Karabinerhaken, gedreht	
Triangelkarabinerhaken	
Profilhaken	

- Zurrgurte müssen unbeschädigt sein
- Zurrpunkte müssen unbeschädigt sein
- Zurrpunkte nicht überspannen
- Haken müssen zu den Zurrpunkten passen
- Haken niemals ineinander haken
- Gurtetikett der Zurrgurte ist zu beachten
- Zurrgurte müssen Etiketten haben

Stand 04.06.2023

DRK-LV Rheinland-Pfalz e.V.
Nationale Hilfsgesellschaft



**Deutsches
Rotes
Kreuz**



Bedarfserhebung Betroffene

Name: _____

Vorname: _____

Erreichbarkeit für Rückfragen: _____

Essgewohnheiten:

- Normal
 vegetarisch
 vegan
 ohne Schweinefleisch

Allergien

- Nahrungsmittel Nein Ja _____
Medikamente Nein Ja _____
Tiere Nein Ja _____
Andere Nein Ja _____

Benötigen sie regelmäßig Medikamente ?

Haben sie für den voraussichtlichen Zeitraum dabei?

- Nein Ja

Wenn nein, welche Medikamente benötigen sie?

Sonstige wichtige Informationen ?

Ort, Datum, Unterschrift Betroffener

Fachdienstausbildung Betreuungsdienst

Ort:**Ausbilder:****Datum:****Dauer: 8 Unterrichtsstunden**

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb-Dat	Straße	PLZ	Wohnort	E-Mail	Unterschrift
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Die Richtigkeit der Angaben sowie die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung wird hiermit bestätigt:

Unterschrift des Ausbilders

Übersichtsprotokoll Patienten / Betroffene

Eingangssichtung (San)
 Ausgangssichtung (San)
 Registrierung (B)

Art des Einsatzes

SEG-Einsatz
 Bereitstellungseinsatz
 Sanitätswachdienst

Einsatzanlass	Einsatzort	Einsatzdatum	Einsatz- / Schichtbeginn	Einsatz- / Schichtende
---------------	------------	--------------	--------------------------	------------------------

Sichtungsstelle / Ort der Registrierung

Patientenablage
 BHP
 Eingang
 Ausgang
 Anlaufstelle.
 Betreuungsstelle
 Betr.-platz / Unterkunft

Name des Protokollführers
Bezeichnung / Ort der Sichtungs- / Registrierungsstelle
Bei Sichtung (nur SAN): Name des Sichtenden
Qualifikation / Funktion des Sichtenden (nur SAN)

LNA
 NA
 RA (Vorsichtung)

Gesamtübersicht bei Einsatzende / Schichtende

Betroffene	SK I	SK II	SK III	SK IV	EX	GESAMT
Datum	Uhrzeit		Unterschrift Protokollführer		Unterschrift Sichtender	

Patienten / Betroffenenübersicht												
Nr. / Label oder Name / Geb.-dat.		Kategorie						Sofortiger Transport (nur JA)	Diagnose / Maßnahmen / Bemerkung (ggf. Adresse)	Ziel / Verbleib E = Entlassen ... W = Weiterleitung...	Transport- mittel	Zeit (Transport / Entlassung)
		B	I	II	III	IV	EX					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	EX <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	EX <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	EX <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	EX <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	EX <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Übersichtsprotokoll Einsatzkräfte

Art des Einsatzes
 SEG-Einsatz
 Bereitstellungseinsatz
 Sanitätswachdienst

Einsatzanlass			Einsatzort		Einsatzdatum	Einsatzbeginn	Einsatzende
Nr.	Name, Vorname	Qualifikation	Gemeinschaft / Einsatzformation	Standort / Fahrzeug	Erreichbarkeit (Funk / Mobil)	Dienstbeginn	Dienstende