

Checkliste S 4

Schadensereignis:	Datum: Uhrzeit:
-------------------	--------------------

Checkliste übergeben an:

A	<u>Versorgung der Einsatzkräfte</u>	ja	nein
1.	Sind weitere Einsatzmittel erforderlich ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Ist der Nachschub jeder Art für die Einsatzkräfte sichergestellt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Ist der Nachschub jeder Art für die Einsatzmittel sichergestellt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Ist die techn. Hilfe für die Einsatzmittel sichergestellt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sind Versorgungsgüter für Betroffene erforderlich ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sind weitere Versorgungspunkte einzurichten ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	<u>Versorgung der KEL</u>	ja	nein
1.	Ist der Nachschub von Arbeitsmaterial sichergestellt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Ist die Versorgung und Verpflegung der KEL sichergestellt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>