|  |  |
| --- | --- |
| **EN 3** | Einsatznachbearbeitung Feedback Alarmierung |
| an Kreisverwaltungsbehörde weiterleiten  |

**Leitgedanke:**

Die Alarmplanung nach der neuen Alarmierungsbekanntmachung und den damit einhergehenden Einsatzmittelketten wurde nach besten Wissen und Gewissen erstellt. Um diese prüfen bzw. optimieren zu können, bitten wir Euch dieses Rückmeldeformular für jeden Einsatz zu nutzen, bei denen es zu Problemen kam. Wir erhoffen uns durch Eure Mitarbeit einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Wenn die einzelnen Zeilen nicht ausreichen, bitte unter „Verbesserungsvorschläge Allgemein“ oder auf einem zusätzlichen Blatt dokumentieren.

**Einsatzdaten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Einsatzdatum: |       | Alarmzeit: |       |
| Einsatzstichwort: |       | Einsatzort: |       |
| Feuerwehr: |       | KBM/KBI/SBI/KBR/SBR: |       |

**Einsatzablauf:**

* **Alarmierung / Schleifen und Durchsage gemäß AAO und Alarmplanung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

* **Alarmschreiben / Fax / SMS (soweit vorhanden)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

* **Kontaktaufnahme mit ILS laut AAO / Bestätigung des Einsatzauftrags / Zeitnah?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

* **Alarmierte Kräfte / Geräte gemäß AAO und Alarmplanung ausreichend?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

* **Einsatzunterstützung und Einsatzbegleitung der ILS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

* **Nachalarmierung (wenn erforderlich)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

* **Zusammenarbeit der Organisationen (integrativer Gedanke)**

 nur für KBR/KBI/KBM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

* **Zusammenarbeit Feuerwehr (Verwaltungsgrenzen übergreifend / gemischter LZ, usw.)**

 nur für KBM/KBI/KBR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Korrekt | [ ]  Verbesserung, wenn ja welche: |            |

**Verbesserungsvorschläge Allgemein:**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       | vielen Dank |