

Objekt-Erhebungsblatt / Checkliste für den Einsatzleiter

Ansprechpartner/Besitzer: _____

Datum: _____

Handy Nr. _____

Adresse: _____

- Erste-Hilfe-Kasten Standort: _____
- AED-Defibrillator Standort: _____
- Feuerlöscher I Standort: _____
- Feuerlöscher II Standort: _____
- Rettungs-Trage Standort: _____
- Rettungsring I Standort: _____
- Rettungsring II Standort: _____
- Augenspülung Standort: _____
- Notsammelplatz Standort: _____

Nächste Polizeidienststelle: Tel.: _____ Standort: _____

Nächste Rettung: Tel.: _____ Standort: _____

Nächste Feuerwehr: Tel.: _____ Standort: _____

Nächstes Krankenhaus: Tel.: _____ Standort: _____