|  |
| --- |
| **Rückmeldebogen Sanitätswachdienst**  DRK-Kreisverband  DRK-Stadtverband / -Ortsverein  Veranstaltung: |

**1. Kontaktdaten:**

|  |  |
| --- | --- |
| DRK-Kreisverband: |  |
| DRK-Stadtverband / DRK-Ortsverein: |  |
| Ansprechpartner:in: |  |
| E-Mail: |  |
| (Mobil-) Telefon: |  |

**2. Fahrzeuge:**

2.1 Rettungsmittel (einschl. Fahrzeugbesatzungen gem. RettG NRW):

**0** RTW **0** KTW **0** NEF **0** NAW

2.2 sonstige Fahrzeuge:

**0** MTF **0** KdoW **0** ELW 1 **0** ELW 2

**0** BTW **0** PKW mit Sondersignal **0** PKW ohne Sondersignal

**0** GW San **0** GA BtD **0** GA Technik **0** BtLKW

**3. Personal (unabhängig von den Fahrzeugbesatzungen):**

**0** Sanitätshelfer:in WL **0** Rettungshelfer:in NRW **0** Rettungssanitäter:in

**0** Rettungsassistent:in **0** Notfallsanitäter:in **0** Praktikant:in (mind. EH)

**0** Ärztin / Arzt **0** Ärztin / Arzt mit Fachkundenachweis Rettungsdienst

**0** Gruppenführer:in (FüStufe A) **0** Zugführer:in (FüStufe B) **0** Verbandführer:in (FüStufe C)

**4. sonstiges Material:**

**0** MRT-Funkgeräte **0** 2-m-Band Funkgeräte **0** AED

**0** Notfallrucksäcke (mind. DIN 13232 Teil A+B) **0** Sanitätsrucksäcke (DIN 13155)

**0**  **0**

**6. Sonstige Unterstützung / Anmerkungen:**

**7. Namentliche Benennung der Fahrzeugbesatzungen und sanitätsdienstlichen Einsatzkräfte:**

Entsendender Verband:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd.**  **Nr.** | **Name, Vorname** | **EH (Praktikant:in)** | **SAN (WL)** | **RH** | **RS** | **RA** | **NFS** | **Ärztin / Arzt** | **Notärztin / Notarzt** | **GF** | **ZF** | **VF** | **sofern eingesetzt**  **auf KFZ**  (Fahrzeugart und Kennzeichen) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd.**  **Nr.** | **Name, Vorname** | **EH (Praktikant:in)** | **SAN (WL)** | **RH** | **RS** | **RA** | **NFS** | **Ärztin / Arzt** | **Notärztin / Notarzt** | **GF** | **ZF** | **VF** | **sofern eingesetzt**  **auf KFZ**  (Fahrzeugart und Kennzeichen) |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |