

Personenbegleitkarte/Dekontaminationsnachweis

1. Daten des Betroffenen?

Geschlecht: weiblich männlich divers

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Aufenthaltsort(e) im Gefahrenbereich: _____

Aufenthaltsdauer im Gefahrenbereich: _____



2. Kontamination mit?

Stoffname: _____

UN oder CAS-Nummer: _____

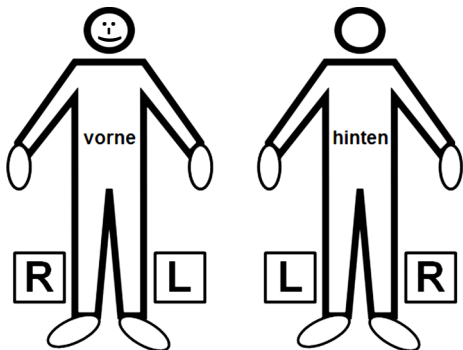
Einwirkdauer: _____

Weitere Infos (ggf. Rückseite) _____

3. Inkorporation?

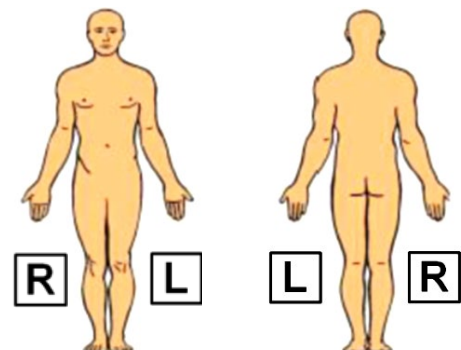
Ja Nein Verdacht

Kontamination auf Kleidung/Schutzkleidung



Bitte kontaminierte Stellen markieren!

Kontamination auf ungeschützter Haut



Bitte kontaminierte Stellen markieren!

4. Dekontaminationsmaßnahmen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Entkleidet | <input type="checkbox"/> Seife wurde verwendet |
| <input type="checkbox"/> Offensichtliche Kontamination abgetupft | <input type="checkbox"/> Sonstiges Mittel _____ |
| <input type="checkbox"/> Mit Wasser abgewaschen | <input type="checkbox"/> Schwamm/Tuch |

5. Absender?

Feuerwehr/Dienststelle

Name Protokollführer

Datum

Uhrzeit