**Anlage 4.1 – Formular Bedarfsmeldung BTP 500 NRW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anforderung von  (Uhrzeit) | 09.12.2024 09:14 | |
| Adresse Betreuungsplatz | Hier Adresse des BTP500 NRW eingeben | |
| Kontaktdaten Betreuungsplatz  (Erreichbarkeit ist schichtübergreifend sicherzustellen) | Mail: | Hier Mailadresse eintragen |
| Telefon: | Hier Telefonnummer eintragen |
| Digitalfunk BOS: | Hier TMO-Rufgruppe mit Kurzwahl eintragen |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Allgemeine Informationen** | | | | |
| Anzahl betreuter Personen | Anzahl | Personen | | Tendenz Wählen Sie ein Element aus. |
| Anzahl eigenes Personal (schichtübergreifender Gesamtwert) | Anzahl | Personen | | |
| Anzahl externe Personen  (z.B. Objektverantwortliche) | Anzahl | Personen | | |
| Gesamtzahl Personen | Summe | Anzahl | Personen | |
| Betreuungsplatz in Betrieb seit | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | | | |
| Lage im Betreuungsplatz  (Stimmung der betreuten Personen, Versorgungslage, eigene Lage) | Kurze Lagebeschreibung einfügen | | | |
| Besondere Vorkommnisse  (z.B. notfallmedizinische Zwischenfälle, Ausschreitungen etc.) | Sofern anwendbar, besondere Vorkommnisse beschreiben | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bedarfsmeldung Verpflegung** | | | | | | |
| Verpflegungsbedarf gemäß Anlage 2 für | | | Zeit | | Stunden | |
| Anzahl | | Personen | |
| Warmverpflegung wird selbst zubereitet  (benötigte Lebensmittel am Ende des Formulars angeben) | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | |
| Trinkwasserversorgung ist intakt | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | |
| Einschränkungen  (aus medizinischen oder religiösen Gründen) | 1 | Einschränkung 1 | betrifft | Anzahl | | Personen |
| 2 | Einschränkung 2 | betrifft | Anzahl | | Personen |
| 3 | Einschränkung 3 | betrifft | Anzahl | | Personen |
| 4 | Einschränkung 4 | betrifft | Anzahl | | Personen |
| Anforderung weiterer Lebensmittel | 1 | Lebensmittel 1 | Menge | | | Einheit |
| 2 | Lebensmittel 2 | Menge | | | Einheit |
| 3 | Lebensmittel 3 | Menge | | | Einheit |
| 4 | Lebensmittel 4 | Menge | | | Einheit |
| 5 | Lebensmittel 5 | Menge | | | Einheit |
| Anlieferung möglichst bis | | | 13.06.2024 16:00 | | | |
| Selbstbeschaffung der benötigten Lebensmittel möglich  (sofern gewünscht: Rückmeldung an den BTP500 NRW geben und Verbindungsperson mit Kostenübernahmebescheid entsenden) | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bedarfsmeldung Verbrauchsmaterial** | | | | |
| Anforderung Einwegbesteck - Positionen L1 bis L6 aus Anlage 3  (Einwegbesteck, Einwegteller, Servietten etc.) | | | Anzahl | |
| Anforderung einfache Hygiene - Positionen J1 bis J10 aus Anlage 3  (Toilettenpapier, Windeln, Monatsbinden, Seife, Handdesinfektion etc.) | | | Anzahl | |
| Anforderung erweiterte Hygiene - Positionen J11 bis J16 aus Anlage 3  (Zahnbürsten, Hygienebeutel, Toilettenbürsten, Waschmittel etc.) | | | 1 Satz | |
| Anforderung Ruhebereich - Positionen M1 bis M3 aus Anlage 3  (Einwegauflagen, Einwegdecken, Einwegkissen) | | | 1 Satz | |
| Anforderung Reinigung - Positionen K1 bis K8 aus Anlage 3  (Flächendesinfektionsmittel, Reinigungsmittel, Müllbeutel, Putzlappen etc.) | | | 1 Satz | |
| Anforderung Registrierung - Positionen G1 bis G7 aus Anlage 3  (Meldeblock, Registrier-/Begleitkarten, Markierungs-/Kontrollarmband etc.) | | | 1 Satz | |
| Sonstige Anforderungen | 1 | Hier eingeben | | Einheit |
| 2 | Hier eingeben | | Einheit |
| 3 | Hier eingeben | | Einheit |
| 4 | Hier eingeben | | Einheit |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bedarfsmeldung Medikamente** | | | | |
| X1 | Insulindosen | für | Anzahl | Personen |
| X2 | Laktasetabletten | für | Anzahl | Personen |
| X3 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |
| X4 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |
| X5 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |
| X6 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |
| X7 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |
| X8 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |
| X9 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |
| X10 | Medikamentenname | für | Anzahl | Personen |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bedarfsmeldung Führung** | | | | | | | | |
| Lageinformationen zur Veröffentlichung an die betreuten Personen | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| Zusätzliche Rufgruppen | | Auswahl | | | | DMO | | |
| Auswahl | | | | TMO | | |
| Treibstoff für Netzersatzanlage | | Auswahl | | | |  | | |
| Menge | | | | L | | |
| spätestens bis  Zeitpunkt | | | | Uhr | | |
| Nachforderung weiterer Kräfte  (anzugebende Uhrzeiten beziehen sich auf das erwünschte Eintreffen der Einheiten) |  | PSNV-Kräfte | | für |  | | Personen | |
|  | um | Zeitpunkt | | | | | Uhr |
|  | Ablösung für BTP500-Personal | | | | | | |
|  | um | Zeitpunkt | | | | | Uhr |
|  | Logistikzug NRW | | | | | | |
|  | um | Zeitpunkt | | | | | Uhr |
|  | Andere Einheit(en) | | | | | | |
|  | um | Zeitpunkt | | | | | Uhr |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zusätzliche Anmerkungen und Anforderungen** | | | | | | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | |
| Name und Einheit des Anforderers | | | Name und Einheit des Unterzeichners | | | |
| **Optionale Ergänzung: Erforderliche Lebensmittel für Warmverpflegung** | | | | | | |
| Y1 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y2 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y3 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y4 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y5 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y6 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y7 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y8 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y9 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y10 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y11 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y12 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y13 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y14 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y15 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y16 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y17 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y18 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y19 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y20 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y21 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y22 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y23 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y24 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
| Y25 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | Einheit |
|  | |  |  |  |  |  |