

Logo der FW einfügen	<h2 style="text-align: center;">Dokumentationsbogen Brandeinsatz*</h2> <p style="text-align: center;">zur Übergabe an die Kriminalpolizei zur Unterstützung der Brandursachenermittlung <small>(*mit freundlicher Genehmigung des Verlags VdS Schadenverhütung GmbH 50735 Köln, Amsterdamer Str. 174)</small></p>		
Einsatzort: Einsatzabschnitt:	Meldender (mit Tel.-Nr.):		
Einsatzleiter:	Protokollführer:		
Datum:	Uhrzeit Alarm:	Uhrzeit Eintreffen:	
Erstangriff durch (Namen/Vornamen):			
<h3>1. Beobachtungen und Auffälligkeiten:</h3>			
Verdächtige Personen nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erwachsene >Anzahl u. Geschlecht: <input type="checkbox"/> Jugendliche >Anzahl u. Geschlecht: <input type="checkbox"/> Kinder >Anzahl u. Geschlecht: <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten:		
Verdächtige Fahrzeuge nein <input type="checkbox"/>	Art: Farbe: Auffälligkeiten: Besonderes Verhalten:	Typ: Kennzeichen:	
Verdächtige Gegenstände nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Benzinkanister wo? <input type="checkbox"/> Brandbeschleuniger wo? <input type="checkbox"/> Werkzeuge wo? <input type="checkbox"/> Wurfgeschosse wo? <input type="checkbox"/> Sonstige: was? wo?		
Spuren nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Einbruchspuren wo? <input type="checkbox"/> Blutspuren wo? <input type="checkbox"/> Fußspuren wo? <input type="checkbox"/> Sonstige: was? wo?		
Gerüche nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Benzin wo? <input type="checkbox"/> Diesel wo? <input type="checkbox"/> Gas wo? <input type="checkbox"/> Lösungsmittel wo? <input type="checkbox"/> Sonstige: was? wo?		
Geräusche nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Verpuffung <input type="checkbox"/> Explosion <input type="checkbox"/> Behälterzerknall <input type="checkbox"/> Abblasgeräusch <input type="checkbox"/> Sonstige: was?/wo?		
Brandherde	<input type="checkbox"/> einer > Lage: <input type="checkbox"/> mehrere > Anzahl: / Lage: <input type="checkbox"/> nicht festlegbar (z.B. Vollbrand):		
Brandverlauf	<input type="checkbox"/> von außen nach innen <input type="checkbox"/> von innen nach außen <input type="checkbox"/> von Raum zu Raum <input type="checkbox"/> Sonstiger: wie?		
Rauch	Farbe: Intensität: Sonstiges: was?	Flammen	Farbe: Intensität: Sonstiges: was?

2. Zustände und Veränderungen (durch welche FW-Kräfte?)

Türen	auffällig vorgefundene Lage: nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> Sonstiges: was?
	Lageänderung durch FW: nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> aufgebrochen: wo? <input type="checkbox"/> Sonstiges: was?
Fenster	auffällig vorgefundene Lage: nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> Sonstiges: was?
	Lageänderung durch FW: nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> aufgebrochen: wo? <input type="checkbox"/> Sonstiges: was?
Schalter / Ventile	auffällig vorgefundene Lage: nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gas Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Strom Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Wasser Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Heizung Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?
	Lageänderung durch FW: nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gas Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Strom Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Wasser Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Heizung Auffälligkeit: <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?
Sicherungen	Vorgefundene Lage:	Geben Sie an, welche Automaten bereits aus waren:
	Lageänderung durch FW nein <input type="checkbox"/>	Geben Sie an, welche Automaten rausgenommen wurden:
gerettete Personen nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja > Rettungsorte: (Personen mit zugehörigem Rettungsort) Auffälligkeiten:	
Leichenfundorte nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja > Fundort: Auffälligkeiten: geborgen: wohin?	⇒ FOTO!
Sicherstellung von Wertsachen nein <input type="checkbox"/>	Art und Fundort: <input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> ÜBERGABE AN:	
Abbrüche / Einrisse nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> Decke wo? <input type="checkbox"/> Einschubdecke wo? <input type="checkbox"/> Wände wo? <input type="checkbox"/> Verkleidungen wo? <input type="checkbox"/> Sonstige: was / wo?	
Brandschutt unverändert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> umgewälzt: <input type="checkbox"/> ausgelagert wohin?	
Inventar / Mobiliar unverändert <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> umgekippt: <input type="checkbox"/> umgestellt wohin? <input type="checkbox"/> ausgelagert wohin?	
LICHTBILDER gefertigt nein <input type="checkbox"/>	ja > <input type="checkbox"/> analog: Film liegt bei <input type="checkbox"/> digital: Aufnahmen werden später übermittelt	